

就労(内定)証明書

鳴門市福祉事務所長 宛

— 記載にあたってのお願い —

本店、本部、派遣元に限らず、支店、出先、派遣先の証明でも構いません。
この就労証明書は、利用選考時の重要な資料となるため、勤務先ご担当者が事実のとおりにもれなくご記入ください。記入漏れや不明な点がある場合はご担当者に問い合わせることがあります。

また、虚偽の記載を行った場合は、保護者が不利益処分を受けることがあります。
訂正は、お手数でも訂正印を押印してください。修正液(テープ)での訂正は認められません。

事業所名	
証明者名	印
所在地	
電話番号	
担当者名	印

お問い合わせ 鳴門市子どもいきいき課子育て支援担当 電話088-684-1209

下記のとおり 勤務・就労内定 していることを証明します。(欄をチェックしてください。)

証明年月日 年 月 日

氏名		住所	
採用(予定)年月日	年 月 日		
雇用期間契約	<input type="checkbox"/> 期間の定めなし <input type="checkbox"/> 期間の定めあり(年 月 日まで/ <input type="checkbox"/> 更新予定あり)		
実際の勤務先	<input type="checkbox"/> 上記事業所と同じ (所在地 電話番号) <input type="checkbox"/> 右記のとおり		
就労形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時職員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 自営業(<input type="checkbox"/> 専業主 <input type="checkbox"/> 専従者) <input type="checkbox"/> 他()		
業務内容	<input type="checkbox"/> 事務 <input type="checkbox"/> 営業 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 運転手 <input type="checkbox"/> 外交官 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 整備士 <input type="checkbox"/> 作業員 <input type="checkbox"/> 販売員 <input type="checkbox"/> 接客 <input type="checkbox"/> 他()		
勤務日数	<input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 年間 _____日		
定休日 (○をつける)	月・火・水・木・金・土・日・祝祭日・年末年始(月 日から 月 日まで休業) 不定休(<input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 年間 _____日休み)		
勤務時間	<input type="checkbox"/> 通常勤務 _____時 _____分 から _____時 _____分 まで(休憩時間を含む) <input type="checkbox"/> 変則勤務 <input type="checkbox"/> 1日 <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 _____時間(休憩時間を含む) ※変則勤務が分かる資料を添付(シフト表・タイムカード等)		
給与	<input type="checkbox"/> 月給 _____円 <input type="checkbox"/> 日給 _____円 <input type="checkbox"/> 時給(単価) _____円		
特記事項			

※現在取得中、または取得予定の場合はご記入ください。

産前産後休暇	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	
育児休業	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	
出勤予定日	平成 年 月 日	
育児短時間勤務 (育児休業復帰後の 取得予定も含む)	取得期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日 / 取得予定だが詳細は未定
	取得後の勤務日数	月に _____日(週 _____日)勤務 / 取得予定だが詳細は未定
	取得後の勤務時間	_____時 _____分から _____時 _____分 / 取得予定だが詳細は未定

〔保護者記入欄〕

年 月 日

就労(予定)者氏名

印

児童との続柄()

児童氏名	年 月 日生	施設名	<input type="checkbox"/> 在園中 <input type="checkbox"/> 第一希望で申請中
児童氏名	年 月 日生	施設名	<input type="checkbox"/> 在園中 <input type="checkbox"/> 第一希望で申請中
児童氏名	年 月 日生	施設名	<input type="checkbox"/> 在園中 <input type="checkbox"/> 第一希望で申請中