

※この欄のみ、保護者が記入してください。

児童氏名 \_\_\_\_\_ 年 月 日生

(施設名 \_\_\_\_\_ 申請中・在園中)

児童氏名 \_\_\_\_\_ 年 月 日生

(施設名 \_\_\_\_\_ 申請中・在園中)

## 職場復帰証明書

鳴門市福祉事務所長 宛

令和 年 月 日

事業所名 \_\_\_\_\_

責任者氏名 \_\_\_\_\_

記載者氏名 \_\_\_\_\_

記載者連絡先 \_\_\_\_\_

次の者について、下記のとおり職場復帰したことを証明します。

※本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

### 記

#### 1 育児休業取得者

氏名

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

#### 2 職場復帰年月日

令和 年 月 日

### － 雇用主の方へ －

この証明書は、保育施設等利用のため使用するもので、他の目的に使用することはありません。

記載については漏れのないようお願いいたします。記入誤りは、二重線で訂正してください。

修正ペン・修正テープでの訂正は認められません。

※職場復帰日より前に作成(証明)されたものは無効になります。