

就 労 (内 定) 証 明 書

愛川町長 殿

事業所所在地

事業所名称

代表者氏名

①

電話番号

()

下記事項について、事実と相違ないことを証明します。(該当する□にレ点をしてください)

就労者の 住所・氏名	住 所 氏 名		
勤務地の住所・ 名称・電話番号	住 所 名 称 電話番号 ()		
仕事の内容		採用(予定)年月日	年 月 日
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 内職 (内職の場合は出来高明細書などを添付してください。)		
賃金形態	<input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 時給 <input type="checkbox"/> その他 () 基本給 () 円) ※基本給には諸手当・交通費等は含めないでください。		
勤務形態	平 日	土 曜 日	
	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分 (実働 時間 分)	<input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 不定期 (第 週) 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	
休日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> 不定期 () ※休日にレ点をしてください。		
勤務(予定)時間数	1ヵ月あたり約 時間 または週 時間		

○育児休業等を取得(取得予定)する場合には、以下の証明もお願いします。

※育児休業とは、育児・介護休業法に基づき取得できる休業のことです。

休暇期間	<input type="checkbox"/> 産前産後休暇 平成 年 月 日~平成 年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 育児休業 平成 年 月 日~平成 年 月 日		
	<input type="checkbox"/> その他 () 平成 年 月 日~平成 年 月 日		
復職(予定)日	平成 年 月 日 (延長: <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 短縮予定: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)		

※ 必ず就労先人事課等で記入及び証明を受けてください。(訂正時は修正液・修正テープ不可)

※ 証明内容について問い合わせ及び実態調査をすることがありますのでご了承ください。

※ 証明内容について事実と相違した場合、入所が取り消されることがあります。

○以下は保護者の方が記入してください。

児童名		第1希望又は	
上記証明者と児童との続柄		入所施設名	<input type="checkbox"/> 在籍 <input type="checkbox"/> 申請