

令和 年 月 日

社会福祉法人浴光会
理事長 殿

証明者（事業所等）

事業所名 _____

代表者名 _____ 印

所在地 _____

電話 _____

勤 務 証 明 書

下記の者の在職について、次のとおり証明します。

住 所 国分寺市 _____

氏 名 _____

区 分	内 容			
勤務先または赴任地	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 上記と勤務地が異なる。 住 所 _____ _____ 電 話 _____ _____			
仕事の内容				
勤務開始(予定)年月日	昭和・平成・令和 年 月 日			
勤務時間	平日 午前 時 分～午後 時 分 土曜 午前 時 分～午後 時 分			
勤務日数(1ヶ月)	<table border="1"> <tr> <td>日</td> <td>勤務日 <small>該当曜日に○</small></td> <td>月・火・水・木・金・土・不規則</td> </tr> </table>	日	勤務日 <small>該当曜日に○</small>	月・火・水・木・金・土・不規則
日	勤務日 <small>該当曜日に○</small>	月・火・水・木・金・土・不規則		
雇用形態	ア 正社員(職員) イ 自営業 ウ 非常勤・嘱託 雇用期間(~) エ パート・アルバイト 雇用期間(~) オ 内職 カ その他()			

※この証明書は事業所が証明するもので、保護者が記入、加筆や書式の変更などをした場合は無効となり、再提出していただく事となります。

※訂正するときは代表者の印により訂正してください。

※確認のため貴事業所へ内容の照会をさせていただくことがあります。

[問合せ先] 社会福祉法人 浴光会
学童保育所 かがやき

電話 042-316-8880