

復職証明書

年 月 日

※復職年月日より前の発行は無効

(あて先) 日野市長

ここに記載された個人情報は、日野市保育施設入所事務にのみ使用し、ほかの目的に使用されることはありません。

所在地

事業所名

(押印不要)

連絡先

担当者名

(※本様式は、事業所の担当者による記入が必要な様式ですので、保護者が記入したものは無効となります(保護者本人が代表者又は担当者である場合を除く)。また、証明内容について照会させていただく場合があります。)

下記の者について(育児休業・産後休暇)終了に伴い、次のとおり復職したことを証明します。

記

1 復職対象者

住所 日野市

氏名

2 復職年月日

年 月 日

3 雇用形態

ア 正社(職)員 イ パート(臨時職) ウ その他()

4 勤務日数

1ヶ月 日 または 週 日

5 勤務時間

午前 時 分～午後 時 分(雇用契約上)

※午前 時 分～午後 時 分(育児短時間取得時の勤務時間)

※育児短時間等を取得中の場合、雇用契約上の時間と併せて記入して下さい

※保護者記入欄 (保護者連絡先[父・母] - -)

園児名	生年月日	施設名
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	