**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(雇用契約上)

※1ヶ月　　日　または　週　　日(育児短時間取得時の勤務日数)

　　　※育児短時間等を取得中の場合、雇用契約上の日数と併せて記入して下さい

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 | 　 |