

就業等証明書

社会福祉法人第一善隣館
理事長 安藤 謙治 宛

証明日	年	月	日	
事業所名				
代表者名	⑩			
所在地				
電話番号				
記入者名				
記入者連絡先				

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

No.	項目	記入欄							
1	ふりがな								
	就労者氏名								
2	就労者住所								
3	雇用(予定)期間	無期・有期	年	月	日	～	年	月	日
4	勤務先事業所名								
5	勤務先住所								
6	勤務先電話番号								
7	雇用の形態	常勤・非常勤・派遣・自営・自営手伝い・内職・その他()							
8	就労時間 (固定就労の場合)	<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							
		平日	時	分	～	時	分		
		土曜	時	分	～	時	分		
	日曜 祝日	時	分	～	時	分			
	就労時間 (変則就労の場合)	週・月		日	勤務	(1日平均	時間	(※休憩含む))	
9	産前・産後休業の取得	取得予定・取得中	年	月	日	～	年	月	日
10	育児休業の取得 (予定期間)	取得予定・取得中	年	月	日	～	年	月	日
11	復職年月日	年	月	日					
12	職務内容	<input type="checkbox"/> 保育職 <input type="checkbox"/> 医療職 <input type="checkbox"/> 介護職		* 該当職種があればチェック下さい					