

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	_____ 印		
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