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	㊞
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)	□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 □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	
	復職年月日 (予定)	年　月　日		
11	職務内容			