

在職証明書

社会福祉法人 雄岡山福社会 あて

証明を受ける人

住所 神戸市 区

名前

(児童との続柄: 父 母 祖父 祖母 その他())

事業所記入欄 (保護者が記入した場合、この証明書は無効となります)

下記の者について、次のとおり <input type="checkbox"/> 勤務 <input type="checkbox"/> 内定 していることを証明します。			
採用(予定)年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日		
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> その他()		
雇用期間	<input type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期 (年 月 日まで) 更新の予定 無・有 (年・月ごとに更新)		
在宅勤務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (制度の有無ではなく、実際に在宅勤務をしているかどうかで記入ください。ただし、新型コロナウイルス感染症対策のため、在宅勤務をしている場合は無にチェックしてください。※有の場合は出勤日数と在宅日数の分かるものを添付してください。)		
勤務状況 (契約上の勤務時間 をご記入ください)	勤務時間	平日	曜日 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 (不規則な場合:週 日勤務) 時間 時 分 ~ 時 分
		土曜日	勤務の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有の場合 <input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 隔週 <input type="checkbox"/> その他() 時間 時 分 ~ 時 分
	勤務日数	週平均 日	
※妊娠・出産時の 休職について	産前産後休暇	年 月 日 ~ 年 月 日	
	育児休業期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
勤務場所	所在地		
	事業所名		
	電話	() -	
所属部署			
備考			
年 月 日 証明 ←証明日を必ず記入してください。記入がない場合は無効となります。			
所在地			
事業所名			
代表者名			
(記入者 電話番号)			
※内容について、直接記入者に電話等により確認させていただく場合がありますので、必ずご記入ください。			

この情報は、学童保育事業以外の目的には使用しません。

就労状況等の確認のため、施設から事業所に連絡する場合があります。

本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときには、申請内容に虚偽があるものとして、入会承諾を取り消します。また、この場合、刑法上の罪に問われる場合があります。