

勤務（勤務予定）証明書

(保護者①)

学童

勤務者氏名	
勤務者住所	
勤務開始年月日	昭和・平成 年 月 日
契約期間の有無	無・有（平成 年 月 日まで ※更新予定 無・有）
雇用形態	常勤・非常勤・パート・派遣・自営業・その他（ ）
1日の勤務時間	① 時 分 ～ 時 分（ 時間 分）
	② 時 分 ～ 時 分（ 時間 分）
	③ 時 分 ～ 時 分（ 時間 分）
月の勤務日数	1ヶ月平均 日（ 時間 分）
育児 病気 休業期間	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日（育児のため・病気のため）

社会福祉法人 寿福社会

八女市学童保育所 様

上記のとおり相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

事業所名

代表者名

所在地

電話番号

印

(注意)・これは、学童保育所入所のため業務委託先(寿福社会)へ提出するものです。※お問い合わせ先：0943-24-5311

・証明内容に不正が認められた場合には、保育所の入所を取り消す場合があります。

・勤務形態や勤務先が変更になった場合、証明書の再提出をお願いします。

----- きりとり線 -----

勤務（勤務予定）証明書

(保護者②)

学童

勤務者氏名	
勤務者住所	
勤務開始年月日	昭和・平成 年 月 日
契約期間の有無	無・有（平成 年 月 日まで ※更新予定 無・有）
雇用形態	常勤・非常勤・パート・派遣・自営業・その他（ ）
1日の勤務時間	① 時 分 ～ 時 分（ 時間 分）
	② 時 分 ～ 時 分（ 時間 分）
	③ 時 分 ～ 時 分（ 時間 分）
月の勤務日数	1ヶ月平均 日（ 時間 分）
育児 病気 休業期間	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日（育児のため・病気のため）

社会福祉法人 寿福社会

八女市学童保育所 様

上記のとおり相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

事業所名

代表者名

所在地

電話番号

印

(注意)・これは、学童保育所入所のため業務委託先(寿福社会)へ提出するものです。※お問い合わせ先：0943-24-5311

・証明内容に不正が認められた場合には、保育所の入所を取り消す場合があります。

・勤務形態や勤務先が変更になった場合、証明書の再提出をお願いします。