

## 就 労 ( 予 定 ) 証 明 書

大槌町長 様

令和 年 月 日

事業所所在地

名 称

代 表 者

印

電 話 番 号

次の者は、当事業所に下記のとおり(就労・採用予定)していることを証明する。

氏 名	【児童との続柄: 父・母・その他( )】		
住 所			
採用(予定)年月日	年	月	日 (採用・採用予定)
就 労 形 態	常勤・非常勤・臨時・パートタイム・その他( )		
就 労 日 数	月・週	日	勤務日 月・火・水・木・金・土・日 定休日 曜日・不定期
就 労 時 間 (就業規則規定時間)	平日 時 分 ~ 時 分 土曜日 時 分 ~ 時 分 (毎週・隔週・不定期)	変則勤務の場合 時 分 から 時 分 時 分 から 時 分	
職 種 ( 仕 事 内 容 )			
産前産後休暇取得期間 (育児休業取得中の場合のみ記載)	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
育児休業等の法律に基づく 育児休業取得期間 (現在取得中の場合のみ記載)	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
育児休業の短縮の可否	予定期間の短縮を(認める・認めない) ※育児休業取得期間中に児童クラブ入所内定した場合は、入所月中に復職し勤務する必要があります。		
育児等による短縮勤務時間 (該当者のみ記入。 審査には影響しません)	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分		
実 際 の 勤 務 地 (事業所所在地と異なる場合記入)	所在地 名 称 電話番号 ( ) 年 月 日 ~ 年 月 日 ※派遣の場合は派遣期間をご記入ください。		
単 身 赴 任 期 間 (該当者のみ記入)	年 月 日 ~ 年 月 日 (赴任中・赴任予定)		
特 記 事 項			

保護者記入欄

【児童名】

【作成者】氏 名

電話番号

※ 証明内容についてお電話で確認する場合があります。

※ 就労証明書の有効期間は、発行日から3か月です。

発行日の記載のないものは無効です。

【問い合わせ先】大槌町保健福祉課 電話:0193-42-8715