

勤 務 証 明 書

事業主の方へ

下記児童の入園の基準確認のために必要となりますので、お手数をおかけして申し訳ありませんが、二重線枠内に記入・証明をお願いいたします。証明は本社等でなく、営業所・支社等でもかまいません。
 なお証明事項について、後日担当職員から確認をさせていただく場合がありますので、その際にご協力くださるようお願いいたします。

十日町市長

【問合せ先】十日町市市民福祉部子育て支援課保育園係 電話：025-757-9169

保護者記入欄	施設名 (※新規入園の場合は第1希望)			
	児童名	①	②	③
	自宅住所			
	電話番号			
	勤務者氏名			
	児童から見た勤務者の続柄	<input type="checkbox"/> 父	<input type="checkbox"/> 母	(該当に <input checked="" type="checkbox"/>)

【以下、事業主記入欄】

1. 雇用の種類 (該当に <input checked="" type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員
2. 勤務開始日 ※派遣社員の場合は、現在登録されている事業所における勤務開始日	年 月 日 (育休期間： 年 月 日～ 年 月 日)
3. 雇用期間 ※正規職員以外で、雇用期間が定められている場合	年 月 日 (更新の予定： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未定)
4. 勤務時間	午前・午後 時 分～ 午前・午後 時 分 ※交代制勤務の方は下記に記入 ① 午前・午後 時 分～ 午前・午後 時 分 ② 午前・午後 時 分～ 午前・午後 時 分 ③ 午前・午後 時 分～ 午前・午後 時 分
5. 勤務日数	週 日 ・ 月 日 週実労働時間 週 時間 分
6. 仕事の内容 ※具体的に記入してください。	

(あて先) 十日町市長 宛 上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

所在地

事業所名

事業主・代表者名

印

電 話

※実際の勤務地が上記事業所と異なる場合は、
ご記入ください。

所在地

勤務先の名称

電 話