

保育業務従事（予定）証明書

社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会会長 様

平成（西暦）年 月 日

【本人記入】

フリガナ		生年月日
氏名		年 月 日
住所	〒 - Tel ( )	

【従事先記入】

従事（予定）先施設名			
所在地・電話番号	〒 - Tel ( )		
従事する職種			
雇用形態	正職員・正職員以外 ( )		
週勤務時間	1週 時間 分		
雇用開始日	年 月 日	復職日 (該当者のみ記入)	年 月 日
雇用終了日	定めなし / 年 月 日まで 更新の可能性(あり・なし)・( )ヶ月更新・最大( )回まで		

上記のとおり保育業務に従事している（する予定である）ことを証明します。

平成（西暦）年 月 日

施設・法人名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ (印)

(公印・事業所印)

※産前産後休暇・育児休業から復帰する場合は、「復職日」欄を必ずご記入ください。