

復職証明書

※この証明は、保育園等の入所・継続利用のために使用するものです。

【証明日】令和 年 月 日

※証明日は、復職日以降の日付で証明してください。

日出町長 様

保護者記入欄	ふりがな	
	保護者名	
	続柄	父・母・その他()
	ふりがな	
	児童名	
	施設名	

※児童が2名以上の場合は、連名で記入してください。

所在地 _____
事業所名 _____
代表者名 _____
(社印または事業所印・代表者印)
電話番号 () - - _____
取扱者名 (事務担当) _____

下記の者が、当社就業規定による

<input type="checkbox"/> 育児休業
<input type="checkbox"/> 産前・産後休暇
<input type="checkbox"/> その他()

 を終了し、業務に従事していることを証明します。

《事業所記入欄》

復職者	氏名	
	住所	
勤務地 <small>※上記所在地と異なる場合のみ、ご記入ください。</small>	事業所(支店)名	
	事業所(支店)所在地	
	連絡先	() - -
雇用形態	<input type="checkbox"/> 常勤 ・ <input type="checkbox"/> 非常勤(パート・アルバイト) ・ <input type="checkbox"/> 派遣 ・ <input type="checkbox"/> 契約 ・ <input type="checkbox"/> その他()	
勤務時間 <small>※短縮勤務「有」の場合は、短縮中の勤務時間をご記入ください。</small>	育児短縮勤務	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(年 月 日まで・未定)
	平日	()時 ()分 から ()時 ()分 まで
	土曜(毎週・隔週・不定期)	()時 ()分 から ()時 ()分 まで
	日曜(毎週・隔週・不定期)	()時 ()分 から ()時 ()分 まで
勤務日数	<input type="checkbox"/> 週()日 ・ <input type="checkbox"/> 月()日	
復職日	年 月 日	

※復職後、**復職した月の翌月20日まで**に日出町子育て支援課へご提出ください。

※**復職日前**の証明は受理できません。

※復職者が育児休業を再取得(延長)した場合や不正な事実が判明した場合は、入所を取り消します。