

※保護者が記入してください

児 童	氏 名 (ふりがな)	生年月日	施設名	
		平成 年 月 日生		新規・継続
		平成 年 月 日生		新規・継続
		平成 年 月 日生		新規・継続

復 職 証 明 書

桜川市長 様

就労者	氏名			
	住所			
休業種別	☐ 産前産後休業 ☐ 育児休業 ☐ 介護休暇 ☐ 療養休暇 ☐ その他()			
休業期間	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日			
復職後の就労時間	通常勤務時間	時 分 ～ 時 分	1ヵ月の平均就労日数 日	
	育児時間	※育児時間取得の場合のみ記入 時 分 ～ 時 分	就労形態	
			☐ 正社員 ☐ 非常勤 ☐ パート ☐ 派遣社員 ☐ その他()	

上記の者は平成 年 月 日付で復職(予定)することを証明します。

平成 年 月 日

証明者

所在地

事業所名

代表者名

印

記入担当者

問い合わせ先電話番号

(注 意)

- 1 上記の記載内容については、事業所に確認する場合がありますのでご了承ください。
- 2 訂正する場合は、証明された方の訂正印をお願いします。
- 3 休業取得前の勤務条件(日数・時間数等)に変更がある場合は最新の就労(内定)証明書を合わせて提出してください。