就労(内定)証明書

氏　　名		生年月日	年　月　日生
住　　所			
雇用形態	□ 正規職員　□ 臨時職員　□ 派遣職員　□ パート・アルバイト □ その他(　　)		
採用(予定)年月日	年　月　日　採用・採用予定 **※採用予定の場合は改めて就労証明書の提出が必要となります**		
雇用期限	年　月　日 まで　**※期限付きの場合のみ記載してください。** □ 更新あり (自動更新)　□ 更新なし (満了)		
勤務地	名称　　所在地 **※事業所所在地と異なる場合に記載して下さい。**		
勤務時間	勤務時間(固定している場合) 平　日／　時　分～　時　分 土曜日／　時　分～　時　分 (毎週・隔週・月　回) 日曜日／　時　分～　時　分 1日あたり　時間　分 **※休憩時間を含む労働時間を記載して下さい。**	勤務時間(シフト制・不規則勤務の場合) ①　時　分～　時　分 ②　時　分～　時　分 ③　時　分～　時　分 ④　時　分～　時　分 その他(　　)	
時間外勤務	□ 有　□ 無 月 平均　回　1回につき 平均　時間程度 **※時間外勤務が「有」の場合に記載して下さい。**		
勤務日数	月 平均　日		
休　　日	月・火・水・木・金・土・日　不定休(週　回)		
賃　　金	□ 月額　□ 日額　□ 時給　円 **※時間外勤務が「有」の場合に記載して下さい。**		
産休・育休を取得している場合は、以下も記入して下さい。			
産前産後休暇	年　月　日～　年　月　日		
育児休業	年　月　日～　年　月　日		

上記のとおり、就労(内定)していることを証明します。

年　月　日

知内町長　様

所在地

事業所名

代表者名　　㊞

電　話

担当者名 _____

※ この証明書は、保育所(園)等の入所に必要な書類ですので、事実に基づいて記載してください。事実と相違する場合は、入所決定を取り消すことがあります。

※ 電話等により勤務実態を調査することがありますので、あらかじめご了承下さい。

問合せ先／知内町役場生活福祉課　福祉医療係　電話01392(5)6161