

## 勤 務 証 明 書

社会福祉法人明王会  
 明 国 保 育 園  
 園長 田中 二美枝 宛

下記の者は、次の通り証明いたします。

事業所名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

事業所  
 所在地 \_\_\_\_\_

電話 ( ) \_\_\_\_\_ 取扱い  
 担当者 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

※□内は該当箇所にレ点を記入して下さい。必要なものに○囲みをお願い致します。

(フリガナ) 勤務者氏名	生年月日	昭和・平成・西暦 年 月 日生
勤務開始 年月日	昭和・平成・令和 年 月 日から □保育所等入所後に就労開始の場合 令和 年 月 日から	
実際の勤務地	□上記事業所所在地と同じ □出社日はあるが在宅勤務もある( 月/1~10日・月/11~20日・月/21日以上) □自宅 □親族宅(祖父母・その他[ ])と同じ敷地内 □上記事業所所在地と異なる 名称 _____ 電話 ( ) _____ 所在地 _____	
雇用形態	□正社員 □契約社員 □非常勤・パート □派遣 □自営業中心者 □自営業協力者 □内職 □委託販売 □業務委託 □その他( )	
業務内容		
契約上の 勤務時間等	勤務形態 及び 勤務時間	□固定 ( 在宅勤務あり・在宅勤務無し・未定 ) _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分 ※勤務時間が不規則な場合は詳細を備考欄にご記入ください。 □変則( シフト・交代制・その他 )※シフト表等の添付 _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分 上記の範囲内で1週間の実働合計 _____ 時間 _____ 分
	勤務日数 日/月・週	週休日 □定休( 月・火・水・木・金・土・日・祝日) □不定休( _____ 日/月・週 )
	育児短時間 勤務取得の 場合	週 _____ 日 ( _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分) 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日迄・未定
	生活保護の適用	□無 □停止中 □有り(令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日から)
《 備 考 》		