

勤務証明書

シマダリビングパートナーズ株式会社

ひばりの保育石垣のいえ 御中

記入日: 年 月 日

事業所名

所在地

代表者名

Ⓜ

電話番号

記入担当者名

下記の者について、下記のとおり証明します。

氏名			住所		
就職・採用年月日	年 月 日 (採用・採用予定)				
任用期間終了日	年 月 日 継続更新(有・無) ※契約期間がある場合のみ記入				
雇用形態	正職員・アルバイト・パート・契約社員・派遣・在宅勤務・その他()				
仕事の内容 (具体的に記入)				経営者(雇用者)との親族関係(有・無) ※親族関係が「有」の場合 続柄()	
就労形態	固定型		シフト制		
勤務時間	平日	時 分～ 時 分	時 分～ 時 分	実働時間(時間 分) 休憩(分)	
	土曜	時 分～ 時 分	時 分～ 時 分	実働時間(時間 分) 休憩(分)	
	日曜	時 分～ 時 分	時 分～ 時 分	実働時間(時間 分) 休憩(分)	
	祝日	時 分～ 時 分	時 分～ 時 分	実働時間(時間 分) 休憩(分)	
	月当たりの実労働時間 (約 時間) ※休憩時間を除く				
勤務日数	月()日 または 週()日 ※勤務日に○をつけてください (月 火 水 木 金 土 日 祝)				
給与等	月給(円)・日給(円)・時給(円) ※採用予定者は予定給与を記入してください				
最近3ヶ月の就労状況及び総支給額 ※育児等の場合は、休暇以前の直近3ヶ月分を記入 ※総支給額は、手当・賞与を含みます			※該当するものに○をして下さい。		
()月分・勤務日数(日)・総支給額(円)			社会保険(有・無)		
()月分・勤務日数(日)・総支給額(円)			所得税の源泉徴収票(有・無)		
()月分・勤務日数(日)・総支給額(円)			給与明細(有・無)		
()月分・勤務日数(日)・総支給額(円)			出勤簿またはタイムカード(有・無)		
産前産後休暇期間	年 月 日～		年 月 日		
育児休業期間	年 月 日～		年 月 日		
職場復帰日	年 月 日より 予定				
実際の勤務地	事業所名 所在地 部署名()				
※上記と異なる場合に 記入してください	代表者名 電話番号				

※記入担当者が上記事項をもれのないようご記入ください。社印(又は代表者印)がないものは無効です。

※この書類は特定教育・保育施設等入園(所)申込のために使用するものであり、その他の目的に使用するものではありません。

※勤務証明書の記載内容に事実と相違することが判明した場合は、特定教育・保育施設等入園(所)承諾取り消し及び保育の実施解除の対象とします。

※記載内容に変更があった場合には直ちにひばりの保育石垣のいえへ連絡をお願いいたします。

(お問合せ先)ひばりの保育石垣のいえ

☎ 0980-87-5225

