

勤務証明書

雇用主の方へ

貴社所属職員の右記児童の入園の必要性の確認のために必要となりますので、事業所（勤務先）記入欄の証明をお願いいたします。なお、証明事項について、**後日担当職員から確認のお電話をする場合があります**ので、その際にご協力くださいますよう、お願いいたします。

保護者の方へ

証明事項について、担当職員が勤務先に確認することがあります。なお、証明内容について**虚偽の記載が判明した場合、入園を取り消します。**

内容に変更が生じた際は、**新たに勤務証明書の提出が必要**です。また、**入所児童の人数分**提出してください（2人目以降はコピーで可）。

保護者記入欄	
勤労者氏名	
勤労者住所	新発田市
児童との続柄	父・母・祖父・祖母
保育施設名	入所児童名（児童数分コピーし提出ください）
	平成・令和 年 月 日生
	平成・令和 年 月 日生
	平成・令和 年 月 日生

事業所（勤務先）記入欄	
勤労者氏名	
採用年月日	昭和・平成・令和 年 月 日 採用 ・ 採用予定
職種	
雇用予定期間	無期 ・ 令和 年 月 日まで：更新の可能性（有・無（未定）・自動更新）
雇用形態	正規 ・ 臨時 ・ 派遣 ・ パート ・ アルバイト ・ その他（ ）
労働時間・勤務日数・休日 (該当曜日に丸をつけてください)	午前・午後 時 分 ～ 午前・午後 時 分（休憩時間含む）
	[シフト制の場合、こちらにご記入ください]
	① 午前・午後 時 分 ～ 午前・午後 時 分（休憩時間含む）
	② 午前・午後 時 分 ～ 午前・午後 時 分（休憩時間含む）
	③ 午前・午後 時 分 ～ 午前・午後 時 分（休憩時間含む）
	[勤務日数] 平均 週____日勤務 又は 月____日勤務
	[休日] 月・火・水・木・金・土(月__日)・日・祝日・不定休(月__日)
休職中・または休職予定の場合	<input type="checkbox"/> 産休 平成・令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 育休 平成・令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

(あて先) 新発田市長 上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

住所

事業所名

代表者名

電話番号 ()

担当者名

印

※ 実際の勤務地が上記事業所と異なる場合はご記入ください。

所在地：

勤務先の名称（支店の場合支店名）：

電話番号： ()

備考（上枠に記入しきれない、又は別途記載が必要な内容がありましたら、ご記入ください。）

受領印	
市	園