

# 就労(内定)証明書

米子市長 殿

証明日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
事業所名	社会福祉法人 よなご保育園
代表者名	代表者印や社判を必ず押印してください。 〇
所在地	米子市加茂町1丁目1番地
電話番号	0859-23-5177 (担当者) よどえ

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

No.	項目	記入欄
勤務先事業者に関する事項		
1	業種	福祉
就労者に関する事項		
2	ふりがな	よなご いちたろう
2	就労者氏名	米子 一太郎
3	就労者住所	米子市加茂町1丁目1番地
就労状態等に関する事項		
4	雇用(予定)期間	<input type="checkbox"/> 無期 <input checked="" type="checkbox"/> 有期(更新 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) 令和 〇〇 年 〇 月 1 日 ~ 平成 〇〇 年 〇 月 31 日
5	勤務先事業所名	よなご保育園
6	勤務先住所	米子市加茂町1丁目1番地
7	勤務先電話番号	
8	雇用の形態	<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パートタイム労働者 <input type="checkbox"/> 非常勤職員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> その他( )
9	就労時間 (固定就労の場合)	1週間の合計時間 時間 分 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝祭日
		平日 時 分
		土曜 時 分
		日曜 時 分
10	就労時間 (変則就労の場合)	シフト制など変則勤務の場合は、最大3通り就労時間帯を記入したうえで、平均した1週間の就労時間数を記入してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input checked="" type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝祭日
②	13 時 0 分 ~ 16 時 0 分	
③	14 時	
11	時間外勤務	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有(1か月平均 20 時間) ※1か月の所定労働時間が120時間以上の場合は記入不要です。
12	産後	保育施設等の利用が可能となった際に育児休業を短縮することができる場合には、短縮可能期間欄に復職可能な年月日を記入してください。 年 月 日
13		また、保育施設等の定員超過などの理由により保育施設等の利用が困難な際に育児休業を延長することができる場合には、延長可能期間欄に育児休業延長可能年月日を記入してください。 年 月 日
14	復職年月日	令和 年 月 日
その他		
15	備考欄	育児休業等取得中の者について、復職を予定している年月日を記入してください。

## 保護者記入欄

児童名	生年月日	△△年 〇〇月 〇〇日	保育園	<input type="checkbox"/> 利用中 <input checked="" type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
よなご つつじ				
児童名	生年月日	年 月 日	保育園	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名	生年月日	年 月 日	保育園	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)

※育児休業終了前に入所希望される場合は下記に自署及び押印してください。

保育施設等に入所後、1か月以内に必ず職場復帰します。
氏名 〇

【問合せ先】米子市 子育て支援課 TEL0859(23)5177