

復帰証明書

(あて先)寝屋川市長

証明日

事業所名

代表者名

所在地

電話番号

担当者名

記載者連絡先

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

※本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

《就労先事業者等記入欄》該当箇所はすべて記入をお願いいたします。

フリガナ													
就労者名													
雇用期間		☐ 無期 ☐ 有期 年 月 日 ~ 年 月 日											
(有期雇用の場合) 契約満了後の更新有無		☐ 更新予定あり ☐ 更新予定なし ☐ 未定											
産休期間		年 月 日 ~ 年 月 日											
育児休業期間		年 月 日 ~ 年 月 日											
その他休業	理由	☐ 該当なし ☐ 介護休業 ☐ 病休 ☐ その他											
	期間	年 月 日 ~ 年 月 日											
復帰予定日		年 月 日											
短時間 勤務制度	利用有無	☐ 取得予定なし ☐ 取得中 ☐ 取得予定あり											
	取得期間	年 月 日 ~ 年 月 日											
	就労日数	☐ 月間 日 ☐ 週間 日											
	(主な)就労時間帯	時 分~ 時 分 (うち休憩時間 分)											
備考													

《保護者記入欄》

児童氏名	生年月日	施設	
	年 月 日		☐ 利用中 ☐ 内定中 ☐ 申請中
	年 月 日		☐ 利用中 ☐ 内定中 ☐ 申請中
	年 月 日		☐ 利用中 ☐ 内定中 ☐ 申請中