

復職証明書

所沢市長 あて

(証明者)

所在地

事業所名

代表者名 ⑩

電話番号

記入担当者名

平成 年 月 日

下記の者が復職したことを証明します。

記

1 社(職)員名 :

2 生年月日 : 昭和・平成 年 月 日

3 復職日 : 平成 年 月 日

4 部分休業(育児時間)の取得 : 有・無

・取得「有」の場合

① 取得期間 : 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

② 取得後の勤務時間 : 時 分 ~ 時 分 (休憩時間 分)

③ 取得後の勤務日数 : 月 日

※ 部分休業(育児時間)を取得された場合、取得後の勤務時間によって保育の必要量の区分を決定しますので、認定区分に変更が生じる場合があります。

保護者記入欄

世帯主名 :

施設名 :

園児名 :

生年月日 : 平成 年 月 日