

【記入例】

※ 黒塗りの項目は、入力不要です。黒塗りの項目で該当するものはその他の項目に入力願います。

就労証明書

野々市市長 殿

事業所情報をご記載いただきます。
(支店長が証明できる場合は、事業所情報は本社ではなく支店のものをご記載いただいで結構です。その場合以下、No.5~9の情報も同様のものをご記載願います。)
記入者連絡先が、事業所電話番号と同じ場合は「記入者連絡先」の記載は不要です。

※また、修正液や修正テープ等の訂正はご遠慮ください。訂正する場合は、二重線を引き、事業所もしくは記入者の訂正印を押印してください。

証明日 令和 5 年 2 月 10 日
事業所名 野々市クリニック
代表者名 春野 あき
所在地 野々市市三納111丁目1番地
電話番号 076-111-0000
記入者名 春野 ふゆ
記入者連絡先

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

Table with columns: No., 項目, 記入欄. Rows include: 勤務先事業者に関する事項 (業種), 就労者に関する事項 (ふりがな, 就労者氏名, 就労者住所), 就労状態等に関する事項 (雇用(予定)期間, 勤務先事業所名, 勤務先住所, 勤務先電話番号, 雇用の形態, 就労時間, 就労実績, 産前・産後休業の取得, 育児休業の取得, 復職年月日), その他 (備考欄, 就労時間(変則就労の場合), 仕事内容, 就労場所).

保護者記入欄

Table with columns: フリガナ, 児童名, 生年月日, 施設名, 利用状況. Rows for 野々市 一郎 and 野々市 花子.

※証明事項について、担当職員が確認させていただく場合があります。なお、虚偽の記載があった場合は、入園承諾が取り消しとなります。また、勤務先や勤務時間に変更があった場合は、その都度届け出が必要です。故意に届け出をしないなどの不正があった場合には、認定を取り消すことがありますのでご注意ください。