

就労(内定)証明書

保護者 記入欄	児童氏名	(生年月日) 平成 年 月 日
		平成 年 月 日
		平成 年 月 日

これより下は、事業所の方が記入してください。

		平成 年 月 日
亘理町長 殿		
住所		
事業所名		
代表者名		Ⓜ
電話		
下記の者は、当社で就労している（する予定である）ことを証明します。		
1 就労者	住所	
	氏名	
2 就労年月日	昭和・平成 年 月 日（就労・予定）	
3 就労形態	正職員・パート・アルバイト・派遣・内職・その他（ ）	
4 就労内容	_____	
5 勤務先名称	_____（例：〇〇株式会社仙台支店など）	
6 勤務先の所在地	_____（電話 _____）	
7 勤務日	月平均 日勤務（月・火・水・木・金・土・日）	
8 就労時間	（平日）午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分まで （土日祝日）午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分まで ・1日実働 時間	（ ）
	※変則勤務、シフト制勤務の場合はその内容	
9 給料	月額・日額・歩合給・時給 前月の（見込）総支給額 _____ 円	
休職の場合		
休職の理由	1.産休 2.育休 3.その他（ ）	
休職期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日	

（事業主の方へ）

※この書類はお子様が入所するにあたり、入所要件を確認するために必要ですので、事業所の方が記入願います。ご不明の点は亘理町子ども未来課（電話：0223-34-1225）までお問合せください。

※また、お子様が入所した後、勤務状況の確認や緊急連絡等で直接お電話をかけさせていただく場合がありますことをご了承願います。

記載例

就労 (内定) 証明書

保護者 記入欄	児童氏名	△△ □□	(生年月日) 平成○○年 ○月 ○日
			平成 年 月 日
			平成 年 月 日

これより下は、事業所の方が記入してください。

互理町長 殿

証明した日付を記入してください。平成○○年××月△△日

保育施設の入所判定に必要な書類ですので記入漏れの無いようにお願いします。

住所 宮城県互理郡互理町字○○
 事業所名 株式会社××
 代表者名 代表取締役 △△ □□
 電話 0223-**-****

社印または代表社印を押してください。

下記の者は、当社で就労している (する予定である) ことを証明します。

1 就 労 者 住 所 **互理町字下小路7-4**

氏 名 △△ □□

2 就労年月日 昭和(平成)○年 ○月 ○日 (就 労)

3 就 労 形 態 (正職員)・パート・アルバイト・派遣・内職

4 就 労 内 容 **一般事務**

5 勤務先名称 **株式会社××仙台支店** (例: ○○株式会社仙台支店など)

6 勤務先の所在地 **仙台市○○区△△** (電話****-**-****)

7 勤 務 日 月平均**20**日勤務 (月)・(火)・(水)・(木)・(金)・土・日

8 就 労 時 間 (平 日) (午前)・午後 **8時30分**から 午前・(午後) **5時00分**まで
 (土日祝日) 午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分まで
 ・1日実働 **7.5**時間
 ※変則勤務、シフト制勤務の場合はその内容

9 給 料 (月額)・日額・歩合給・時給
 前月の (見込) 総支給額 **250,000 円**

休 職 の 場 合

休職の理由	1.産休 2.育休 3.その他 (
休職期間	平成○○年○月○日～平成××年×月×日

就労時間や日数を再度確認するために必要です。必ず記入してください。

(事業者の方へ)

※ 現在産休・育休を取得している方は、休職前の勤務時間等を、1～9月に記入してください。

※ クラブへ入所するにあたり、入所要件を確認するために必要ですので、利用の点は互理町子ども未来課 (電話: 0223-34-1225) までお問合せください。

※ 状況の確認や緊急連絡等で直接お電話をかけさせていただく場合があります。必ずご連絡をお願いします。