

就 労 証 明 書

年 月 日

社会福祉法人松柏会
企業主導型保育事業りとるぐりーん 宛

証明者 所在地 _____
事業所名 _____
代表者名 _____ 印
電話番号 _____

下記のとおり就労していることを証明します。

記

就労者の住所	〒 _____
就労者の氏名	_____
就労先事業所名	_____
仕事の種類及び内容	_____
就労先住所	〒 _____
就労形態	常勤職員 ・ 非常勤職員 ・ 派遣職員 ・ 自営業 その他（ _____ ）
就労日数	1ヶ月平均 _____ 日
勤務曜日	月・火・水・木・金・土・日・祝（ _____ 日/週） その他（ _____ ）
就労時間	_____ 時 分 ~ _____ 時 分
	1日（ _____ 時間 分）
	1ヶ月あたりの実労働時間（ _____ 時間 分）
	上記以外（ _____ ）
登園・降園時間	登園時間（ _____ 時 分）~ 降園時間（ _____ 時 分）
職場から送迎にかかる時間	_____ 約 分