

# 年度 勤務状況にかかる証明書

社会福祉法人 大阪福祉事業財団 すみれ保育園

## <保護者の方へ>

クラス名		児童氏名	
クラス名		児童氏名	
保護者氏名		児童との続柄	

## <事業所の方へ>

雇用形態	<外勤> ①常勤 ②パート ③アルバイト ④派遣 ⑤契約									
	正社員 パート 公務員 医師 看護師 教師 保育士 福祉施設職員 その他( )									
	<自営業> ①自宅(製造 小売 飲食 その他) ②自宅以外(製造 小売 飲食 その他)									
勤務時間	平日	午前	時	分	～	午後	時	分		
	土曜日	午前	時	分	～	午後	時	分		
勤務日数	日 / 週	勤務日	月・火・水・木・金・土・日 / シフト制							
曜日により勤務時間が違う場合はこの欄に記入してください	( )	曜日	午前	時	分	～	午後	時	分	
	( )	曜日	午前	時	分	～	午後	時	分	
	( )	曜日	午前	時	分	～	午後	時	分	
	( )	曜日	午前	時	分	～	午後	時	分	
	( )	曜日	午前	時	分	～	午後	時	分	
上記の時間以外のローテーション等										
乳児をもつ職員に対しての育児措置について(取得している制度についてチェックをしてください)	<input type="checkbox"/>	育児時間	午前	時	分	～	午後	時	分	
	<input type="checkbox"/>	勤務時間措置( )								
	<input type="checkbox"/>	その他あれば記入してください( )								
	<input type="checkbox"/>	育児時間取得可能年齢	歳	ヶ月まで						
上記の通り相違ないことを証明します										
							令和	年	月	日
所在地										
電話										
会社または事業所名							印			
代表者名							(記入担当者 )			
<p>※会社・代表者印の無いものは無効です。</p> <p>※太枠内は事業所において記入してください。(本人の記入は無効です)</p>										