

入所児童名

( )

就労（予定）証明書

( )

( )

平成 年 月 日

芦北町長 様

住所 芦北町大字

氏名 (印)

電話

上記の者は、当所に就労（予定）していることを証明します。

平成 年 月 日

事業所所在地

事業所名

代表者名 (印)

電話番号

就職（予定）年月日	年 月 日
産前産後休暇（予定）期間 （該当者のみ記入）	年 月 日 ~ 年 月 日
育児休業（予定）期間 （該当者のみ記入）	年 月 日 ~ 年 月 日
雇用形態	<input type="checkbox"/> 常勤（ <input type="checkbox"/> 8時間 <input type="checkbox"/> 短時間） <input type="checkbox"/> 非常勤（ <input type="checkbox"/> 8時間 <input type="checkbox"/> 短時間） <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> その他（ ）
勤務地	
通勤時間	分
就労状況	
勤務時間	時 分から 時 分まで
一日当たりの 就労時間	時間/日
上記の就労時間を除いた過去3カ 月の超過勤務時間の平均	時間/月
一月当たりの 就労日数	日/月
変則勤務の状況	<input type="checkbox"/> 有
	始業 時 分 終業 時 分 月 日
	始業 時 分 終業 時 分 月 日
<input type="checkbox"/> 無	始業 時 分 終業 時 分 月 日

※就職（予定）年月日には、採用した（若しくは予定の）年月日をご記入ください。

※シフト制の場合は、「変則勤務の状況」欄をご記入ください。