

入所児童名

()

就労（予定）証明書

()

()

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。

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ヵ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
	<input type="checkbox"/> 無	始業 時 分 終業 時 分 月 日
		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。