

保育園	入所児童
-----	------

雇 用 (自 営) 証 明 書

岩見沢市教育委員会教育長 様 令和 年 月 日

住 所

経営者名 ㊟

下記の者について、雇用（自営）していることを証明いたします。

証 明 事 項	働く方の 住所氏名等	住 所		
		氏 名		
		生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)	
	勤 務 場 所	Tel		
	職 種	事務員・看護師・保険外交員・店員などの職種、あるいは仕事の内容 など詳しく書いてください。		
	雇 用 の 形 態	常勤・非常勤・パート・内職・その他 ()		
	勤 務 時 間	午前 時 分～午後 時 分 (時間 分)		
	1か月あたりの の勤務時間数	<input type="checkbox"/> 150時間以上 <input type="checkbox"/> 150時間未満120時間以上 <input type="checkbox"/> 120時間未満90時間以上 <input type="checkbox"/> 90時間未満64時間以上 <input type="checkbox"/> 64時間未満 (平均 時間) ※育児休業からの復帰の場合、復帰後の見込みを記載願います。		
	午前8時前又は 午後4時以降の 勤 務	<input type="checkbox"/> ある (週 日程度) <input type="checkbox"/> ない		
	給 与 月 額	平均給与月額 円		
	採 用 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日 採用 (予定)		
	育児休業を使用している場合	平成・令和 年 月 日 育児休業開始 平成・令和 年 月 日 育児休業終了 (予定)		