

育児休業終了（予定）証明書

年 月 日

あきる野市長 殿

＜証明者・事業所＞
事業所所在地
事業所名称
代表者名
電話番号
(記入者名)

下記のとおり育児休業取得期間を終了し、復職（する・した）ことを証明します。

（以下は事業所の方がご記入下さい。）

就 労 者 氏 名

就 労 者 住 所 あきる野市

育児休業終了日 年 月 日

復帰後の雇用形態 常勤 ・ パート ・ アルバイト ・ その他（ ）

復帰後の勤務時間 平日 午前・午後 時 分から午前・午後 時 分まで
土日 午前・午後 時 分から午前・午後 時 分まで

復帰後の勤務日 1 か月平均__日（休日：月・火・水・木・金・土・日・祝日・変則勤務）

保 護 者 記 入 欄			
児童氏名	生年月日	保育所名	入所年月日
	年 月 日	保育園	年 月入所
	年 月 日	保育園	年 月入所
	年 月 日	保育園	年 月入所

※ 事実と異なる場合は、勤務先へ連絡することがございます。あらかじめご了承ください。