

この証明書は、実際に復職してから記入・提出していただくものです。復職後2週間以内に提出してください。

入園した月中に復職することが必要となりますので、復職日にご注意ください。

復職証明書

年 月 日

小平市長 あて

次のとおり復職したことを証明します。

(証明者) 事業所名

代表者名

所在地

電話番号 () 取扱担当者名

| | | | |
|----------------|---|----|--|
| 氏名 | | 住所 | |
| 復職年月日 | 年 月 日 | | |
| 勤務先所在地 及び名称 | 電話番号 () | | |
| 雇用形態 | <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣・契約社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| 勤務時間 | 時 分 ~ 時 分 (実働 時間 分・休憩 分) ※雇用契約上の勤務時間を記入してください (時短制度を利用の場合は本欄に加えて、下欄もあわせて記載してください)。 | | |
| | 時 分 ~ 時 分 (実働 時間 分・休憩 分) ※育児短時間制度を利用する場合の勤務時間を記入してください。 | | |
| 勤務日数 | 月 ____ 日 ・ 週 ____ 日 ※雇用契約上の月または週の勤務日数を記入してください。 | | |

※上記の内容はすべて雇用者が記入してください。保護者が記入した場合は無効となります。

※記入内容に不正な事実があったことが判明した場合、入園を取り消します。

<保護者記入欄>

| 児童氏名 | 生年月日 | 園名 |
|------|-------|----|
| | 年 月 日 | |
| | 年 月 日 | |
| | 年 月 日 | |

【問合せ】

〒187-8701

小平市小川町2丁目1333番地

小平市子ども家庭部保育課

電話 042-346-9601 (直通)

収受欄

| |
|--|
| |
|--|