

勤 務 証 明 書

年 月 日

勤務者氏名
 対象児童氏名
 TEL
 児童との続柄 父・母・祖父・祖母
 その他 ()

上記の者は当事業所において下記のとおり勤務していることを証明します。

| | | |
|--|--|--|
| 勤務場所 | 所在地 | |
| | 名称 | TEL |
| 職 種 | | |
| 勤務時間 ※変則勤務の場合 はできるだけ詳しく 記入ください。 | 平日 | 勤務時間 _____ 時 _____ 分 から _____ 時 _____ 分 労働時間 _____ 時間 _____ 分 (休憩時間を除く) ・時間外勤務時間 _____ 時 _____ 分まで ・時間外勤務の頻度 1.常時 2.月 日程度 3.週 回程度 |
| | 土曜日 | 勤務時間 _____ 時 _____ 分 から _____ 時 _____ 分 労働時間 _____ 時間 _____ 分 (休憩時間を除く) ・時間外勤務時間 _____ 時 _____ 分まで |
| | 変則勤務 | 勤務時間 _____ 時 _____ 分 から _____ 時 _____ 分 勤務日 (月・火・水・木・金・土/曜日を定めず週 _____ 日程度) その他の勤務形態の場合は詳しく記入してください () |
| 送迎所要時間 | 片道約 _____ 分 ※勤務先から学童保育所までにかかる時間を記入してください | |
| 雇 用 形 態 | 1.正規雇用 2.パート・アルバイト 3.その他 () | |
| 勤 務 日 数 | 1ヶ月のうち _____ 日間 1週間のうち _____ 日間 ※どちらか必ず記入してください | |
| 雇 用 期 間 | S・H _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ S・H _____ 年 _____ 月 _____ 日 ※正規雇用の場合は雇用開始(予定を含む)日だけを記入してください。 | |

年 月 日

士幌町長 様

事業所名
 代表者名

