

# 復職証明書

池田市長様

年 月 日

事業所名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

電 話 ( ) \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

次のとおり復職したことを証明します。

就 労 者 氏 名		
復 職 年 月 日	年 月 日	
勤 務 地	名 称	
	住 所	
	電 話	
雇 用 形 態	正社員（職員）・パート・派遣・その他（ ）	
勤 務 日 数	週 日	
勤 務 時 間	時 分～ 時 分 一日平均 時間 (休憩時間を含む。残業は含めず。)	
育 児 時 間 (時短等含む) 取 得 状 況	・ 育児時間等取得時の勤務時間 週 日 / 時 分～ 時 分	
	・ 育児時間等取得期間 年 月 日～ 年 月 日	

※※ 記入上の注意

- ・この証明書は、保育所等入所事務のために必要なものです。
- ・育児時間等の取得状況は取得しているときのみ記入してください。
- ・確認のため、貴事業所に照会させていただくことがあります。
- ・きょうだいで入所している場合は、1枚でかまいません。その場合は、下記【保護者記入欄】内の「保育所等名」、「児童名」、「生年月日」にそれぞれの名前を記入してください。

## 【保護者記入欄】

保育所等名 \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

児 童 名 \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

(問い合わせ・提出先)

池田市 子ども・健康部 幼児保育課

電話番号 072-754-6208

F A X 072-752-9785