

(別紙)

在職証明書

| | | |
|-----------|-------------------------------|---|
| 就 労 者 | 氏 名 | |
| | 現 住 所 | 〒 |
| | 生 年 月 日 | 年 月 日 |
| 勤 務 先 | 施 設 名 | |
| | 施 設 住 所 | 〒 |
| | 施 設 種 別 ※【別表1】を参考に記入してください | |
| 勤 務 内 容 等 | 雇 用 形 態 | <input type="checkbox"/> 常勤(正規) <input type="checkbox"/> 常勤(非正規) <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他() |
| | 採用日(復職日) | 令和 年 月 日 (令和 年 月 日) |
| | 雇 用 期 間 | <input type="checkbox"/> 期間の定めなし <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日～令和 年 月 日 |
| | 育 児 休 暇 期 間 | 令和 年 月 日～令和 年 月 日 |
| | 役 職 ・ 職 種 | |
| | 業 務 内 容 | |
| | 1 日 の 勤 務 時 間 | 時 分～ 時 分 (時 間 分) |
| | 1 週 間 の 延 べ 勤 務 時 間 | 週 時間 |
| | 通 勤 方 法 | <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 自転車またはバイク <input type="checkbox"/> 徒歩 |
| | 備 考 | |

※該当する□欄にチェックしてください。

上記のとおり在職していることを証明いたします。

令和 年 月 日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会長 様

施 設 名

代表者職氏名

公印