

就労証明書

沼田市長 様

就労証明書作成日

証明日 西暦 2024 年 8 月 28 日

事業所名 ●●病院

代表者名 院長 真田 太郎

所在地 沼田市〇〇町**番地

電話番号 0278 - ** - ****

担当者名 人事担当 小松 姫子

記載者連絡先 0278 - ** - ****

消えるボールペンで書かないでください。

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

※本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

該当業種の□にレ点をいれてください

Main form containing employment details, job type, dates, hours, and employer information. Includes checkboxes for various job types and fields for dates and times.

就労者が通常勤務している事業所名・住所を記載してください。

通常就労する曜日を選択し、休憩時間を含めた1月あたりの就労時間を右の合計時間の欄に記載してください。

かっこ内の休憩時間が未記入の場合は休憩時間1時間とみなして、実働時間を計算させていただきます。

変則就労の場合は、勤務時間帯及び実働時間が分かるように入力してください。変則就労の方で勤務時間帯及び実働時間が未記入の場合は再度就労証明書の提出を求めますのでご注意ください。

育児休業を終了し、復職した者については、復職した(または予定)年月日をご記入ください。

保育園を利用中の場合は施設名を記入し、「利用中」にレ印を、申請中の場合は第一希望の施設をご記入し「申込中」にレ印をご記入ください。

就労実績は、直近の3ヶ月間の就労日数、または今後の見込みをご記入ください。