

復職証明書

下記の者は、当社就業規定による産前産後休暇・育児休業期間を終了し、以下の通り復職していることを証明します。

住所				
氏名		採用年月日	年 月 日	
勤務形態	<input type="checkbox"/> 正規職員・社員 <input type="checkbox"/> 契約・派遣社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> その他 () ※契約期間がある場合→雇用契約期間：令和 年 月 日まで (更新予定 有・無)			
産前産後休暇期間	平成・令和 年 月 日	～	平成・令和 年 月 日	
育児休業期間	平成・令和 年 月 日	～	平成・令和 年 月 日	
勤務先名称	※下記会社名と異なる場合、ご記入ください。			
勤務先住所	※下記所在地と異なる場合、ご記入ください。			
復職日	令和 年 月 日			
勤務日数(※1)	1か月 日 週 日 (勤務日：月・火・水・木・金・土・日)			
正規の勤務時間(※2)	平日	午前・午後 時 分～午前・午後 時 分	1日()時間勤務 月()時間勤務 ※拘束時間をご記入ください。	
	土・日・祝日	午前・午後 時 分～午前・午後 時 分		
育児短時間勤務制度を利用している場合(※3)	平日	午前・午後 時 分～午前・午後 時 分	1日()時間勤務 月()時間勤務 ※拘束時間をご記入ください。	
	土・日・祝日	午前・午後 時 分～午前・午後 時 分		
育児短時間勤務制度利用期間	未定	令和 年 月 日	～	令和 年 月 日

※1 変則勤務の場合、シフト表等を添付してください。

※2 「勤務時間」は休憩時間を含む労働契約上の正規の勤務時間をご記入ください。

※3 育児短時間勤務制度を利用されている場合は、正規の勤務時間と短縮後の勤務時間の両方をご記入ください。

新座市長 宛て

令和 年 月 日

※復職証明は復職後に記載してください。

会社名

所在地

代表者

電話

担当者

雇用主の方へ

- ・この証明書は、保育施設利用事務のために使用するものです。お手数ですが記入もれのないよう証明願います。
- ・記入内容を修正する場合、二重線で見消しの上、ご記入ください。
- ・消えるペンのご使用はお控えください。
- ・記載内容に疑義が生じた場合、電話等による照会を行う場合があります。

【保護者記入欄】

(フリガナ)

児童氏名

生年月日 年 月 日

在園施設名

(フリガナ)

児童氏名

生年月日 年 月 日

在園施設名