

雇用証明書

令和 年 月 日

事業者名（法人名）

雇用主名（代表者役職・氏名）

施設名称

施設所在地

連絡先

下記の者は、次のとおり在籍していることを証明します。

記

氏名	
住所	
勤務先	
在籍月日	年 月 日 ～ 年 月 日
採用形態	常勤
職種	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭 （該当する <input type="checkbox"/> にチェックすること。）
就労形態	週 時間勤務（1日 時間・週 日）
	月 日勤務
勤務時間	時 分 ～ 時 分（休憩時間 ）
雇用保険の適用	適用あり ・ 適用なし
社会保険の適用	適用あり ・ 適用なし