

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 | |
| 在籍期間 | 年 月 日 ~ <input type="checkbox"/> 現在就労中 <input type="checkbox"/> 年 月 日（退職日） |
| 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 |