

入所希望

児童名

(上欄のみ保護者が記入してください)

## 在職（予定）証明書

年 月 日

亀山市福祉事務所長 様

事業所所在地

事業所（雇主）名

電話番号

担当部署名

印

次のとおり証明します。

フリガナ		生年月日	年 月 日生
氏名			
住所			
主たる勤務地	1. 事業所所在地と同じ 2. その他（市・町・村）		
雇用の別	1. 常勤 2. 臨時雇 3. パート 4. アルバイト 5. 日雇 6. その他（ ）		
仕事の内容	（なるべく具体的に記載してください。）		
勤務時間 及び 主な勤務日 〔休憩時間含む。残業時間除く。〕	1. 勤務状況が一定の場合 時 分から 時 分まで	2. 勤務状況が一定ではない場合 1日平均 時間	
	1. 日 2. 月 3. 火 4. 水 5. 木 6. 金 7. 土	1月平均 日	
直近3か月の勤務日数	月	月分	月分
	勤務日数	日	日

※以下は、新規雇用及び産休・育休復帰予定の場合のみ記入してください。

雇用開始予定年月日	年 月 日から勤務する予定である。
産休・育休の場合で、これらが終了し、職場へ復帰させる予定の日	年 月 日 復帰予定

事業主（雇主）様へ

- \* この証明は、児童福祉法に基づく児童の保育所入所の判定のための調査資料です。必ず事業主（雇主）が記入してください。
- \* 亀山市福祉事務所職員が行う当該証明事項の確認（訪問又は電話連絡等による調査）にご協力ください。
- \* ※以下に記入いただいた場合は、本証明は在職予定の証明と読み替えさせていただきます。