

勤務証明書

平成 年 月 日

神戸市長あて

証明者 所在地 _____

事業者名 _____

代表者名 _____ (印)

※代表者または所属長の印を必ず押して下さい

下記の者は、本事業所に勤務していることを証明します。

なお、本人の勤務内容は次のとおりです。

証明を受ける人 住所 _____

名前 _____ (印)

利用児名 _____

採用年月日	昭和・平成 年 月 日
雇用形態	正規・パート・アルバイト・派遣・契約・その他 ()
勤務状況	勤務時間 平日： 時 分から 時 分
勤務場所	所在地 事業者名 電話番号

この情報は、病児保育事業以外の目的に使用しません。

病児保育室 わくキッズケア