

在 職 証 明 書

年 月 日

神戸市長あて

所在地 _____

事業所名 _____

代表者名 _____ 印

* (代表者又は所属長の印を必ず押してください)

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 神戸市 区 _____

名 前 _____ 印

採用年月日	年 月 日	
雇用形態	常勤 ・ 臨時 ・ パート ・ その他 ()	
勤務状況	勤務時間	(平日) 時 分 ~ 時 分
		(土曜日) 勤務の有無 有 ・ 無 ※有の場合 毎週 ・ 隔週 ・ その他 () 時 分 ~ 時 分
	勤務日数	週平均 日
勤務場所	所在地 事業所名 電話 () -	
所属部署		

この情報は、病児保育事業以外の目的には使用しません

病児保育室 森の子