

(休日保育利用登録申込書添付書類)

休日就労証明書(自家営業申立書)

平成 年 月 日
伊達市健康福祉部長 宛
住 所 名 称 代表者氏名 電 話

下記の者は、当社・当方で就労していることを証明します。

(または自家営業者であり自営していることを申し立てます。)

就 労 者 (児童の保護者)	住 所		
	氏 名		
勤 務 場 所	住 所		
	事業所名		電話番号
勤 務 内 容			
採 用 年 月 日	昭和・平成	年	月 日
雇 用 形 態	1 正規雇用		
	2 臨時雇用 ※契約期間 無・有(年 月～ 年 月)		
雇 用 形 態	3 パート雇用 ※契約期間 無・有(年 月～ 年 月)		
	休 日 就 労 日	月に休日勤務は何回ありますか。(該当する数字を○で囲んで下さい) 1 毎回勤務有り(定休日は何曜日ですか 曜日) 2 月に 回程度 3 その他()	
休 日 勤 務 時 間	時 分から 時 分まで () ※時差出勤の場合は「8時00分から20時00分まで(上記時間帯で交替制勤務、○時間勤務)」などと記入して下さい。		