

この証明書は、実際に復職してから記入・提出していただくものです。復職後2週間以内に提出してください。

## 復職証明書

平成 年 月 日

小平市長 あて

次のとおり復職したことを証明します。

(証明者) 事業所名

印

代表者名

所在地

電話番号 ( ) 取扱担当者名

(社印または代表者印)

氏名	住所
復職年月日	平成 年 月 日
勤務先所在地 及び名称	電話番号 ( )
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣・契約社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> その他 ( )
勤務時間	時 分 ~ 時 分 (実働 時間 分・休憩 分) ※就業規則・雇用契約上の勤務時間を記入してください。
	時 分 ~ 時 分 (実働 時間 分・休憩 分) ※育児時間を取得する場合の勤務時間を記入してください。
勤務日数	月 ____ 日 ・ 週 ____ 日 ※雇用契約上の月または週の勤務日数を記入してください。

※上記の内容はすべて雇用者が記入してください。保護者が記入した場合は無効となります。

※訂正したときは、社印または代表者印を訂正箇所に押印してください。(修正液等は使用しないでください。)

※記入内容に不正な事実があったことが判明した場合、入園を取り消します。

### <保護者記入欄>

児童氏名	生年月日	園名
	平成 年 月 日	
	平成 年 月 日	
	平成 年 月 日	

### 【問合せ】

〒187-8701

小平市小川町2丁目1333番地

小平市子ども家庭部保育課保育・幼稚園担当

電話 042-346-9601 (直通)

収受欄

収受欄
-----