

就 労 (内 定) 証 明 書

平成 年 月 日

市川市長 宛

事業所名 _____ 社印

代表者名 _____ 印

所在地 _____

電話番号 _____

記入担当者名 _____

※社印もしくは代表者印のないものは無効です。

下記のとおり

就労 採用予定

していることを証明します。

就労(予定)者氏名			住 所		
就 労 先 住 所 お よ び 名 称	※勤務地が上記事業所と異なる場合にご記入ください (派遣先、支店名等) 電話 ()				
採用(予定)年月日	昭和・平成 年 月 日(採用・採用予定)	※雇用契約期間が 決まっている場合	平成 年 月 日まで		
就 労 形 態	正規・非常勤・パート(アルバイト)・派遣社員・契約社員・自営・その他 ()				
就 労 日 数	週 日または月 日	定休日	曜日・祝日・不定期 (月 日)		
※不規則勤務の場合、直近のシフト表の添付をお願いいたします。					
就 労 時 間	平日 時 分 ~ 時 分 土曜日 時 分 ~ 時 分 休憩時間 時 分 ~ 時 分	※労働契約上の正規の時間をご 記入ください			
育児時間(短時間勤務) 取得中・予定の場合	勤務時間 時 分 ~ 時 分 取得期間 平成 年 月 日~平成 年 月 日まで				
具体的な仕事の内容				育児休業を申請した場合の適用の有無	有・無
直近3ヵ月分の支 給額及び就労日数 ※3	月分	月分	月分		
	円 就労日数 日	円 就労日数 日	円 就労日数 日		
産前産後休暇 取得中の方	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで				
育児休業法等の法律 に基づく育児休業 取得中の方	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで 復職予定年月日 平成 年 月 日				
備 考					

注
意
事
項

- ※1 この証明書は、保育園の入園選考および入園継続のために使用するものです。
 - ※2 必ず雇用主又は事業所記入担当者をご記入ください。訂正したときは、記入者の訂正印が必要です。
 - ※3 直近3ヵ月の支給額は、賞与等一時金を除き例月支給している給与の額(税・社会保険料等の控除前の支給額)から交通費を除いた額をご記入ください。
 - ※4 不明な点は、貴事業所に問い合わせることがありますのでご協力をお願いします。
 - ※5 記入に関して、ご不明な点がありましたら下記までご連絡ください。
 - ※6 虚偽の証明は、入園申し込みを無効とします。
- 市川市こども部保育課保育担当 ☎047-334-1184 (直通)

保護者 記入欄	児童氏名
	生年月日 年 月 日
	保育園(在園・申請)

※申請中の方は第1希望園を記入してください。