

記入例

※黒色のボールペンでご記入下さい。(フリクションなど消せるボールペンは不可)
 ※修正は、二重線を引き訂正印を押して下さい。(修正テープの使用は不可)

教育・保育を必要とする証明書

南ヶ丘こども園

Aのみ保護者記入

進級するクラスを記入して下さい。

A

クラス名 ○○○

園児名

南 花子

勤務を理由とする場合の証明欄

※下記の太枠内 すべて事業所の方が記入してください。

※虚偽及び事実と異なる証明はすべて無効です。

※記入いただいた内容について、南ヶ丘こども園より電話で確認させていただくことがあります。

※シフト制・フレックス勤務の方は、必ず書類を添付、又はパターンを記入して下さい。

以下は事業所記入

B

勤務者名	南 花美	園児との続柄	父・母 其他 ()
勤務者住所	吹田市 ●●●●-●●-●●		
勤務先名称	株式会社●●●●商事●●営業所		
所属部署名	●●●事業部		
勤務先住所	大阪府茨木市 ●●-●●-●●	← 出勤する勤務地を記入	
勤務先電話番号	●●●-●●●●-●●●●	← 出勤する勤務先の番号を記入	
勤務形態	<input checked="" type="checkbox"/> 正規雇用 (常勤) <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> その他 ()		
就職年月日	20●●年 ●月●●日	職務内容	事務・電話対応 (取引先の対応)
勤務時間	<input checked="" type="checkbox"/> 固定勤務	平日	8時30分～17時00分 (実働 7時間30分)
		土日祝 其他 (曜日)	8時30分～17時00分 (実働 7時間30分)
勤務時間	<input checked="" type="checkbox"/> 変則勤務	<input checked="" type="checkbox"/> シフト勤務 <input type="checkbox"/> フレックス・その他不規則勤務	
		<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 日 実働 8時間00分	
	備考	1ヶ月のシフト制 (時間パターンは別紙に記載)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 定期的残業 (第●週・●曜日 月2～3日)	8時00分～18時00分	
	<input type="checkbox"/> 定例会議	<input type="checkbox"/> 不定期 <input type="checkbox"/> 第●週・●曜日・時 分～時 分	
休日	<input checked="" type="checkbox"/> 固定休日	<input type="checkbox"/> 土 <input checked="" type="checkbox"/> 日 <input checked="" type="checkbox"/> 祝日 <input checked="" type="checkbox"/> 不定期 (月 8 日休)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 変則休日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金	
備考	<input checked="" type="checkbox"/> その他 (土曜日出勤は会社カレンダーに準ずる。← 添付して下さい)		

該当する方に0印・記入をして下さい。

青色は変則時の記入例です。

枠内に記載が難しい場合は別紙にて提出をお願いします。

枠内に記載が難しい場合や複数出向先がある場合は、別紙に勤務地・連絡先・曜日・時間等をそれぞれ記入したものを添付して下さい。

シフト制などの場合、『プラス30分残業』という記入でも可。

シフト制による休日が不規則の場合、添付書類(シフト表)に、その旨をご記入下さい。
 [例] 4日毎に休日7日...等

D

勤務先証明欄

上記のとおり証明します。 2021年 ●月●●日証明発行

事業所名 株式会社●●●●商事本社 (または●●営業所)

所在地 大阪市中央区 ●●-●●-●● ← 本社所在地又は営業所

代表電話番号 ●●●-●●●●-●●●●

代表者名 丘 太郎

(印)

ゴム印でお願いします (手書き不可)

会社印をお願いします

- ・病気を理由とする場合の証明 → 保育を必要とする、病院の診断書を提出して下さい。
 → Aを記入し、診断書と提出
- ・育休・産休を理由とする場合の証明 → 育児休業証明書は、[提出済 ・ 未提出] です。
 → A Bを記入し提出 該当する方に0印をして下さい。
- ・上記以外を理由とする場合の証明 → 必要書類を添付して下さい。
 → Aを記入し、必要書類の添付と提出