

就労内容証明書

社会福祉法人 二葉会
いるま保育園
理事長 宛

		組		園児名					
		証明日		年		月		日	
本人氏名（保護者名）									
年		月		日（		）		就労時間	
								時 分 ～ 時 分	
								登降園時間	
								時 分 ～ 時 分	
年		月		日（		）		就労時間	
								時 分 ～ 時 分	
								登降園時間	
								時 分 ～ 時 分	
年		月		日（		）		就労時間	
								時 分 ～ 時 分	
								登降園時間	
								時 分 ～ 時 分	
年		月		日（		）		就労時間	
								時 分 ～ 時 分	
								登降園時間	
								時 分 ～ 時 分	
年		月		日（		）		就労時間	
								時 分 ～ 時 分	
								登降園時間	
								時 分 ～ 時 分	
年		月		日（		）		就労時間	
								時 分 ～ 時 分	
								登降園時間	
								時 分 ～ 時 分	

上記の内容について、事実であることを証明致します。

証明者

法人名	
事業所名	
代表者	
所在地	
電話番号	— —
記入者名	
記入者連絡先	— —

※書類は職場ごとに必要となります