

就 労 (内 定) 証 明 書

※内定にて証明の場合は就労後、再提出を依頼させていただきます。

保護者記入欄

証明書必要者氏名（父・母）	園児氏名	園名 バストキッズ 保育園
---------------	------	------------------

雇用主記入欄

株式会社バストライフジャパン 宛		年 月 日		
下記の事項について、事実と相違ないことを証明します。 厚生年金適用事業所 はい / いいえ				
事業所名 所在地 代表者名 電話番号				
就労者	氏名			
	住所	〒		
勤務先住所 (上記と異なる場合)	名称			
	所在地	〒 電話		
就労開始年月日	年 月 日 (就労中・就労内定) ※有期雇用の場合 年 月 日迄 (更新予定 有・無・未定)			
就労形態	常勤 / 非常勤(パート・アルバイト含む) / 派遣社員 / 契約社員 自営(代表者以外) / その他 ()			
就労時間 (契約上の時間)	平日	時 分～ 時 分 (実働____時間)		
	土曜	時 分～ 時 分 (毎週・不定期)		
就労日数	1か月の平均就労日数____日			
休日	月・火・水・木・金・土・日・不定期			
仕事の内容				
その他特記事項				
直近の就労実績 ※有給休暇・残業含む ※内定者は3か月先までの見込み ※産休育休中の場合は休業前の実績	年月	年 月	年 月	年 月
	就労日数	日	日	日
	総時間数	時間	時間	時間
産前産後休暇期間	年 月 日～ 年 月 日			
育児休業の期間	年 月 日～ 年 月 日			
復職予定年月日	年 月 日			

※休職期間を証明いただいた場合は復職後、再提出を依頼させていただきます。

※印は公印（代表者印・社印）を押印して下さい。訂正印も同様をお願いいたします。