

休日保育就労証明書

年 月 日

我孫子市長 あて

事業所所在地

事業所の名称

代表者の氏名 印

電話 — —

次の者は、日曜日、祝日等に、当事業所において勤務することを証明します。

就労者名		住所	
就労形態	常勤・パート・内職・自営・その他（ ）		
就労予定日	／、／、／、／、／、／、／		
	／、／、／、／、／、／、／		
就労時間	時 分 ～ 時 分		
就労内容			
就労場所			
就労者定休日	月・火・水・木・金・土、シフト、その他（ ）		
備考			

(注)・上記証明事項は、全て事業所で必ずご記入いただき、捺印してください。

・この証明内容に偽りのある場合、それが明らかになった時点より無効としますのでご了承ください。

お問い合わせ先 我孫子市役所 Tel 04-7185-1111

保育課子育て担当 内線 20-479

子ども支援課放課後対策担当 内線 20-449