

在職（採用内定）証明書

平成 年 月 日

事業所・部局名

証明者

印

(担当者名:

電話番号:

)

下記のとおり在職（採用内定）していることを証明します。

記

氏名		共通ID	
職名			
勤務形態	常勤・非常勤・その他（ ）		
保険の加入	<input type="checkbox"/> 共済組合 <input type="checkbox"/> 厚生年金保険		
職務内容	事務職・研究職・教育職・その他（ ）		
勤務日数	平均して、月 日	定休日	曜日，祝日，不定期（ 曜日）
勤務時間	時 分 ~ 時 分	1日	時間 分(休憩時間含む)
	<input type="checkbox"/> 裁量労働制		
雇用契約 期間の定め	<input type="checkbox"/> 有り 平成 年 月 日まで 更新予定の有無：有り・無し	<input type="checkbox"/> 無し	
産前産後 休暇期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで		
育児休業 期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで		
採用予定 年月日	平成 年 月 日 (採用内定証明の場合記入)		

※この証明書は、ベビーシッター育児支援事業利用登録（継続）事務のために使用するものです。
必ず雇用主又は事業主が記入してください。訂正があった場合は、訂正印を押印してください。