

吹田市保育人材確保給付金雇用証明書

年 月 日

吹田市長宛

事業者名
所在地
代表者名
担当者名
電話番号

雇用者の勤務内容について、下記のとおり証明します。

記

就労者	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
	住 所	
勤 務 施 設		
雇 用 開 始 年 月 日		年 月 日
職 種		☐ 保育士 ☐ 保育教諭
1 日 当 た り の 勤 務 時 間		時間 分 (休憩時間含む)
1 月 当 た り の 勤 務 日		月 約 日
産休・育休・休職等の 状 況	(1)	内容 () 年 月 日から 年 月 日まで
	(2)	内容 () 年 月 日から 年 月 日まで
	(3)	内容 () 年 月 日から 年 月 日まで
	(4)	内容 () 年 月 日から 年 月 日まで
	(5)	内容 () 年 月 日から 年 月 日まで
他施設からの異動状況		☐ 有 ・異動年月日 年 月 日 ・以前の勤務施設(所在地) ()
備 考		