在職（採用内定）証明書

　　　　年　　　月　　　日

事業所・部局名

証明者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（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 | □　共済組合 □　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) | | |
| □　裁量労働制 | | | | | |
| 雇用契約  期間の定め | □　有り | 年　　　月　　　日まで  更新予定の有無 ： 有り ・ 無し | | | | □　無し |
| 産前産後  休暇期間 | 年　　月　　日　から　　　　　　年　　月　　日　まで | | | | | |
| 育児休業  期間 | 年　　月　　日　から　　　　　　年　　月　　日　まで | | | | | |
| 採用予定  年月日 | 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。