

## 在職（採用内定）証明書

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 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	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。