

雇用証明書

年 月 日

事業者名	
雇用主名（代表者）	Ⓜ
施設名称	
施設所在地	
連絡先	

下記の者は、次のとおり在職していることを証明します。

氏名	
住所	
勤務先	
法人採用年月日	年 月 日 ~ 年 月 日 (雇用期間がある場合は、雇用が終了する日)
採用形態	常勤
職種	保育士
就労形態	週 時間勤務 ( 1日 時間・週 日 )
	月 日勤務
勤務時間	時 分 ~ 時 分 (休憩時間 ~ )
雇用保険の適用	適用あり ・ 適用なし
社会保険の適用	適用あり ・ 適用なし