

育休からの復職証明書

令和 年 月 日

(宛先) 上越市長

保護者名		児童との続柄	
住所		電話番号	
園名			
児童名	(生年月日: . .)		
	(生年月日: . .)		
	(生年月日: . .)		
復職日からの希望利用時間	<input type="checkbox"/> 保育標準時間 (最長 11 時間) ・ <input type="checkbox"/> 保育短時間 (最長 8 時間)		

下記のとおり届け出ます。

記

復職者氏名	
復職(予定)年月日	令和 年 月 日
勤務状況	常勤・臨時・パート いずれかを○で囲んでください。
職種	
育児時間の取得状況 (育児時間を取得している方)	育児時間取得時の勤務時間 時 分 から 時 分 まで 取得期間 令和 年 月 日から令和 年 月 日まで
勤務時間 (育児時間を取得していない方)	時 分 から 時 分 まで
その他	

上記のとおり復職することを証明します。

令和 年 月 日

所在地
事業所名
事業主名