

# 勤務（予定）証明書

## — 記載にあたってのお願い —

この証明書は、勤務先の担当者が事実のとおりに入力してください。  
**勤務(予定)者本人が記入した場合、無効**となります(自営業の方を除く)。  
**代表者印は 個人の印鑑ではなく 勤務先の正式な印鑑を使用**してください。  
**訂正する場合は 代表者印を押して訂正**してください。  
 不明な点は、記入者に照会する場合があります。また、訪問等により就  
 労実態を調査することがありますので、あらかじめご了承ください。

事業所名	
役職名・ 代表者名	代表者印
所在地	
電話番号	
記入者名	

下記のとおり勤務（予定）していることを証明します。

証明年月日	年 月 日	※該当項目に✓または○をつけてください	
氏名	住所		
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時職員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
実際の勤務地	<input type="checkbox"/> 上記事業所と同じ（勤務先名称 所在地） <input type="checkbox"/> 右記のとおり		
採用(予定)年月日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 採用済み <input type="checkbox"/> 採用予定	
雇用契約期間	<input type="checkbox"/> 期間の定めなし <input type="checkbox"/> 期間の定めあり（ ____年__月__日まで / <input type="checkbox"/> 更新予定あり）		
所定勤務日数	<input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 年間 ____日	仕事の内容	
定休日 (○をつける)	月・火・水・木・金・土・日・祝祭日・年末年始（__月__日から__月__日まで休業） 不定休（ <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 年間 ____日休み）		
所定勤務時間	<input type="checkbox"/> 通常勤務 ____時 ____分 から ____時 ____分まで（休憩時間を含む） <input type="checkbox"/> 変則勤務 <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 年間 ____時間（休憩時間を含む） ※短時間勤務制度を利用している場合でも、就労規則に基づく正規の勤務時間を記入してください。		
特記事項			

以下の項目について、取得中または過去1年以内に終了している場合は記入してください（連続して休業・休暇を取得している場合は、終了日にかかわらず、その期間を記入してください）。

産前・産後休業期間	年 月 日から	年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得済み
育児休業期間	年 月 日から	年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得済み
傷病休暇期間	年 月 日から	年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得済み
傷病休暇を取得した理由	<input type="checkbox"/> 妊娠に伴う疾病（切迫早産等） <input type="checkbox"/> その他（ ） ※可能な範囲で、括弧内に理由を記入してください。		

〔以下、保護者記入欄〕 . . . . . 年 月 日

上記内容に誤りがないことを確認しました。 勤務(予定)者氏名 \_\_\_\_\_

児童名	年 月 日生	保育園 <input type="checkbox"/> 在園中
児童名	年 月 日生	保育園 <input type="checkbox"/> 在園中
児童名	年 月 日生	保育園 <input type="checkbox"/> 在園中

# 勤務（予定）証明書

## 記入例

**記入上の注意**  
 保護者記入欄以外は、すべて勤務先の方が事実のとおりにご記入ください。  
 勤務（予定）者本人が記入した場合は無効となります（自営業の方は除く）。  
 訂正する場合、原文に二重線を引き、雇用主（事業主）の代表者印を押してください。  
 修正液や修正テープでの訂正は無効です。

### — 記載にあたってのお願い —

この証明書は、勤務先の担当者が事実のとおりに入力してください。勤務（予定）者本人が記入した場合、無効となります（自営業の方を除く）。  
 代表者印は、個人の印鑑ではなく、勤務先の正式な印鑑を使用してください。  
 訂正する場合は、代表者印を押して訂正してください。  
 不明な点は、記入者に照会する場合があります。また、訪問等により就業実態を調査することがありますので、あらかじめご了承ください。

事業所名	●●株式会社
役職名・代表者名	代表取締役 ○田 ○朗
所在地	弘前市 本町 ○丁目 ○番
電話番号	0172-××-××××
記入者名	総務担当 ○○ ○子

正式な証明書であるため、必ず個人の印鑑ではなく代表者印等勤務先の正式な印鑑をご使用ください。

証明書を記入した方です。不明な点を問い合わせる場合があります。

勤務先の方が記載内容を証明した日付です。

実際の勤務先が上記の事業所名・所在地と異なる場合はご記入ください。

期間後も引き続き雇用が見込まれる場合は、更新予定ありに☑をつけてください。

休憩時間を含んだ時間をご記入ください。この標記に該当しない変則勤務の場合は、シフト表（時間帯がわかるもの）やタイムカード等の写しを添付してください。

勤務先の方が記入・押印された後に、勤務（予定）者をご記入ください。

下記のとおり勤務（予定）していることを証明します。

証明年月日	平成29年 5月 10日	※該当項目に✓または○をつけてください
氏名	豊原 太郎	住所 弘前市 豊原 ○丁目 ○番 ○号
雇用形態	<input checked="" type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時職員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
実際の勤務地	<input type="checkbox"/> 上記事業所と同じ（勤務先名称 ●●(株)本町 営業所） <input checked="" type="checkbox"/> 右記のとおり 所在地 弘前市 本町 ○丁目 ○番 ○号	
採用(予定)年月日	平成20年 4月 1日	<input checked="" type="checkbox"/> 採用済み <input type="checkbox"/> 採用予定
雇用契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 期間の定めなし <input type="checkbox"/> 期間の定めあり（ 年 月 日まで/□更新予定あり）	
所定勤務日数	<input type="checkbox"/> 週 <input checked="" type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 年間 22日	仕事の内容 営業
定休日（○をつける）	月・火・水・木・金・土・日・祝祭日・年末年始（12月29日から1月3日まで休業） 不定休（ <input type="checkbox"/> 週 <input checked="" type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 年間 8日休み）	
所定勤務時間	<input checked="" type="checkbox"/> 通常勤務 9時 00分 から 18時 00分まで（休憩時間を含む） <input type="checkbox"/> 変則勤務 <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 年間 時間（休憩時間を含む）	
特記事項	※短時間勤務制度を利用している場合でも、就労規則に基づく正規の勤務時間を記入してください。 妊娠に伴う体調不良のため平成27年12月から28年2月まで欠勤日あり。	

自営業の方は、その他（自営主）とご記入ください。

採用した（する）日付です。採用予定日より前に本証明書を記入する場合は、採用予定に☑をつけてください。

※育児休業等からの復帰予定日ではありません。

特記事項がある場合は、ご記入ください。

産前・産後休業期間については、「労働基準法」に基づき適用される期間をご記入ください。

以下の項目について、取得中または過去1年以内に終了している場合は記入してください（連続して休業・休暇を取得している場合は、終了日にかかわらず、その期間を記入してください）。

産前・産後休業期間	平成28年 5月 9日から 平成28年 8月 15日まで	<input type="checkbox"/> 取得中 <input checked="" type="checkbox"/> 取得済み
育児休業期間	平成28年 8月 16日から 平成29年 6月 19日まで	<input checked="" type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得済み
傷病休業期間	平成28年 3月 10日から 平成28年 5月 8日まで	<input type="checkbox"/> 取得中 <input checked="" type="checkbox"/> 取得済み
傷病休業を取得した理由	<input type="checkbox"/> 妊娠に伴う疾病（切迫早産等） <input type="checkbox"/> その他（※可能な範囲で、括弧内に理由を記入してください）	

（以下、保護者記入欄）  
 上記内容に誤りがないことを確認しました。 平成29年 5月 25日  
 勤務(予定)者氏名 豊原 太郎

児童名	豊原 小太郎	平成28年 6月 20日生	ららら 保育園 <input checked="" type="checkbox"/> 在園中
児童名		年 月 日生	保育園 <input type="checkbox"/> 在園中
児童名		年 月 日生	保育園 <input type="checkbox"/> 在園中