

点線上は保護者本人、
点線以下は事業主・雇用主
が記入して下さい。

保 護 者 記 入 欄		
児童名	生年月日	保育施設名
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

復 職 証 明 書

年 月 日

(宛先) 流山市長

〈証明者・事業所〉

所在地

事業所名

代表者

電話番号

記入担当者：

下記のとおり【 産前産後 ・ 育児 ・ 介護 ・ その他（ ） 】
休業取得期間を終了し、復職【 する ・ した 】ことを証明します。

就労者氏名	
就労者住所	流山市_____
復職年月日	_____年_____月_____日 から復職
復職後の雇用形態	変更なし ・ 変更あり（ ）
復帰後の勤務日数	1 か月 平均_____日
勤務時間短縮制度取得の有無 取得有の場合の期間	取得の有無： 有 ・ 無 期間： _____年 _____月 _____日から _____年 _____月 _____日まで
復帰後の勤務時間	午前 ・ 午後 _____時 _____分から 午前 ・ 午後 _____時 _____分まで
休日	月・火・水・木・金・土・日・祝日 不定休の場合 週・月_____日

- ・ 訂正する場合は、二重線の上、代表者印の訂正印を押印してください。
- ・ 記入内容が実際と異なる場合は、保育園の内定取消または入園解除とします。
- ・ 事業所記入担当者の方に証明内容について照会させていただく場合があります。