

# 雇用証明書

令和 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	
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