

## 2時間スポット延長保育勤務証明書

令和 年 月 日

社会福祉法人 わかみや福祉会  
理事長 関口 徳雄 殿

事業所名  
所在地  
代表者氏名  
電話番号

就労者	氏名
	住所

上記の者の勤務は下記のとおりであることを証明します。

勤務年月日	令和 年 月 日
規定勤務時間 (例 8:30~17:00)	時 分 ~ 時 分
規定時間外勤務時間 (例 17:00~19:00)	時 分 ~ 時 分
勤務先名	
勤務先住所・電話	
記入者	印

**雇用主または、事業主が記入して下さい。**

記入に関しご不明な点がある場合は右記までご連絡下さい。

かがやき保育園 03-5858-9686