

土曜保育スポット勤務証明書

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

印
印
印

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
勤務時間	時 分 ~ 時 分
勤務先名	
連絡先住所・電話	
記入者氏名	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