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　德　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