

復職証明書

(宛先) 柏市長

証明日 令和 年 月 日

事業所 所在地

(雇用主) 名称

記入者名

記入者連絡先

以下のとおり、復職したことを証明します。

就労者氏名	
勤務先所在地	電話 ()
休業の種類 (丸をつけてください。)	育児休業 ・ 介護休業 ・ その他 ()
休業期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日
復職年月日	年 月 日
雇用形態	常勤 ・ パート ・ 派遣職員 ・ 自営 ・ その他 ()
復職後の就労日数	一月当たりの平均就労日数 日
復職後の就労時間 (休憩時間を含む労働 契約上の正規労働時間)	時 分～ 時 分
育児のための 就労時間短縮	(有 ・ 無) ※有の場合、以下を記入 就労時間： 時 分～ 時 分 短縮期間： 年 月 日～ 年 月 日

※ 以下は保護者が記入してください。

	(フリガナ) 児童氏名 (生年月日 年 月 日)
小(利用校)	(フリガナ) 児童氏名 (生年月日 年 月 日)
	(フリガナ) 児童氏名 (生年月日 年 月 日)

【注意事項】

- ✓ この復職証明書は、復職日以降に事業主に提出して、証明を受けてください。
- ✓ 復職先が以前提出いただいた就労証明書に記載された就労先と異なる場合は、就労証明書も合わせてご提出ください。
- ✓ 事業主に、証明内容について照会させていただく場合があります。
- ✓ 復職証明書を事業者が無断で作成、又は改変を行ったときには、有印私文書偽造罪等に問われる場合があります。
- ✓ 記入内容が実際と異なる場合は、退所となります。

【問い合わせ・提出先】 〒277-8503 柏市大島田 48 番地 1

柏市教育委員会 アフタースクール課 電話：04-7192-8045