

年 月 日

雇用証明書

事業者 所在地
名称
代表者氏名

印

次のとおり雇用していることを証明します。

(フリガナ) 氏 名		生年月日	年 月 日生
住 所			
勤務先名			
勤務先所在地			
雇用(予定) 期間等	☐ 無期 ☐ 有期 期間： 年 月 日 ～ 年 月 日 (無期の場合は雇用開始日のみ記入)		
雇用形態	☐ 常勤		
主たる業務 を1つ選択	☐ 保健師 ☐ 助産師 ☐ 看護師 ☐ 准看護師		
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)		
産前産後休業 ※予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中 期間： 年 月 日 ～ 年 月 日		
育児休業 ※予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中 期間： 年 月 日 ～ 年 月 日		
介護休業 ※予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中 期間： 年 月 日 ～ 年 月 日		
備 考			