

保 護 者 記 入 欄		
就労者の氏名	(児童との続柄)	
就労者の住所	大田原市	
児童氏名	(平成 年 月 日生)	在籍園名：
	(平成 年 月 日生)	在籍園名：
	(平成 年 月 日生)	在籍園名：

休日就労証明（申出）書（休日保育登録）

1 会社員等（上記就労者が常態的に日曜日・祝日に勤務していることを確認するための証明になります。）

雇用形態	正規 ・ 臨時 ・ パート ・ 契約社員 ・ 派遣 ・ その他 ()										
勤務内容											
休みとなる曜日	<input type="checkbox"/> 曜日が決まっている（休日となる曜日： 月 火 水 木 金 土 ） <input type="checkbox"/> 曜日が決まっていない（シフト制： 週 休 ・その他：)										
日曜日・祝日の勤務日数	月に 日程度	日曜日・祝日の勤務時間	基本： 時 分から 時 分まで (時間) 勤務時間のシフト制の有無 (あり・なし)								
上記のとおり勤務していることを証明いたします。 平成 年 月 日 国際医療福祉大学 金丸こども園長 様 <table style="margin-left: 200px; border: none;"> <tr> <td>所在地</td> <td></td> </tr> <tr> <td>事業所名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>代表者名</td> <td style="text-align: right;">Ⓜ</td> </tr> <tr> <td>問合せ先 電話</td> <td style="text-align: right;">担当者</td> </tr> </table>				所在地		事業所名		代表者名	Ⓜ	問合せ先 電話	担当者
所在地											
事業所名											
代表者名	Ⓜ										
問合せ先 電話	担当者										

※日曜日・祝日の勤務日数が不定の場合は、シフト表など勤務状況がわかるものを添付してください。

2 自営業

事業所所在地	(電話 - -)	名 称			
代表者名		開 業 日			
営業時間	時 分から 時 分まで	定休日 (休みの日)			
日曜日・祝日の勤務日数	月に 日	日曜日祝日の就労時間	時 分から 時 分まで		
上記のとおり就労していることを申出します。 平成 年 月 日 国際医療福祉大学 金丸こども園長 様 <table style="margin-left: 200px; border: none;"> <tr> <td>申出者</td> <td style="text-align: right;">Ⓜ</td> </tr> </table>				申出者	Ⓜ
申出者	Ⓜ				

※上記の証明・申出が事実と相違した場合は、休日保育を利用できなくなることがあります。