

# 記入例

申込中の施設名 在 所 ( 園 ) の施設名 (様式1)

保育所 (園) こども園 <small>※申込の場合は、第1希望を記入してください。</small>	三原	保育所 (園) こども園	児童名: 三原 一郎 <small>※複数いる場合は全員を記入してください。</small>	下記の者と 児童の続柄 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父・祖母
--	----	-----------------	--	---

会社組織 (株式・有限・法人・公官庁勤務者用)

保護者が記入してください。

受付印

三原市 保健福祉部 児童保育課 児  
 23-8601 広島県三原市港町3丁目  
 電話 0848-67-6042 (直通)  
 FAX 0848-64-2130

会社印又は代表者印を押してください。

## 雇 用 証 明 書

三原市福祉事務所長 あて

雇用内容について事実と相違ないことを証明します。

令和 3 年 12 月 1 日

会社名等	株式会社 神明	<small>内容について照会させていただく場合がありますので、取扱者を必ず記入してください。</small>
代表者名	神明 次郎	之印株 印神式 (印)會 <small>取扱者を</small> 達磨
所在地	三原市港町三丁目5番1号	
電話番号	(0848)67-6042	

日付を必ず記入してください。

就労者名前、住所は保護者が記入してください。

就労者名前	三原 太郎	住所	三原市三原一丁目1番1号			
勤務地 住 所	三原市港町三丁目5番1号 <small>実際に就労している場所を記入してください。</small> (電話番号 0848 - 67 - 6042 )					
採用 (予定) 年月日	令和3年 4 月 1 日から <input checked="" type="checkbox"/> 採用 <input type="checkbox"/> 採用予定					
雇用形態	<input checked="" type="checkbox"/> 正社員 (職員) <input type="checkbox"/> 契約/臨時 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他 ( ) <small>※雇用契約期間がある場合: 年 月 日から 年 月 日まで (更新 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無)</small>					
仕事内容	営業・事務 <small>雇用期間に定めがある場合は、更新の有無も含めて必ず記入してください。</small>					
就労時間等 ※労働契約上の 正規の時間をご 記入ください。	<small>※シフト制等ある場合は複数の時間を記入</small> (平日) 8時 15分 から 16時 45分 まで 8時 30分 から 17時 00分 まで (土曜) 9時 00分 から 17時 30分 まで 時 分から 時 分まで			勤務時間の変更予定 <input type="checkbox"/> 有 (育児短時間勤務含む) <input checked="" type="checkbox"/> 無 変更予定日: 年 月 日から 変更後勤務時間 時 分から 時 分まで		
	1日の勤務時間 (休憩時間を含む)	8.5	月平均 勤務日数	20 日	1か月の 平均就労時間	170
	勤務する曜日	(月)・(火)・(水)・(木)・(金)・土・日・不定期(週日)				
給与形態	<input type="checkbox"/> 年俸 <input checked="" type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 時間給 : 金額 300,000 円					
直近3か月の 勤務日数・支払額	11月分 (勤務日数 20 日) 300,000 円			直近3ヶ月の支払額については、該当月の総支給額を記入してください。 22 日 ,000 円		
産休・育休 (現在または 予定)	産前産後休暇	年 月 日から 年 月 日まで				
	育児休業	<small>※育児休業等に関する法律に基づく育児休業を取得の場合</small> 年 月 日から 年 月 日まで				