

# 復職証明書

八丈町長 殿

年 月 日

就労者	住 所	東京都八丈島八丈町		
	氏 名			
就労内容	職 種	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> その他( )		
	仕事をする場所	東京都八丈島八丈町		
	仕事の内容			
	採用年月日	昭和・平成	年	月 日 採用
	就労日数	<input type="checkbox"/> 月平均就労日数 日 <input type="checkbox"/> 週平均就労日数 日		
	勤務時間	平日	土曜日	
		時 分 ~	時 分 ~	
備 考				

上記の者は、 育児休業 出産休暇 その他 ( )	を終了し、 年 月 日から復職しています。
--------------------------------------	-----------------------

上記事項について、事実と相違ないことを証明します。

年 月 日

雇用主	所 在 地	
	会 社 名	
	電 話 番 号	
	代 表 者 氏 名	(印)

注1 この復職証明書は雇用主に提出して、証明を受けてください。

注2 事実と相違した場合は、保育園入園の継続が不能となることがあります。

注3 訂正等は、社印または雇用主の訂正印をお願いします。

注4 勤務時間は、就業規則・雇用契約上の正規の勤務時間を記入してください。

保育園名	保育園	入園児童名	( 年 月 日生)
------	-----	-------	-----------