復職証明書

墨田区長　　あて
墨田区福祉事務所長　あて

証明日	年　　月　　日
勤務先名称	印 (省略可)
所在地	
電話番号	
記入者名	

下記のとおり、休業・休暇から雇用契約の変更がなく復職していることを証明します。

※　復職日以降にご記入ください。

氏名		住所	墨田区
勤務地名称、住所及び電話番号	＊勤務地が上記と異なる場合にご記入ください		
復職年月日	年　　月　　日		
備考			

注意事項
1 この証明書は、保育施設の入所選考及び引き続き保育施設に通うための確認資料です。それ以外には使用しませんので正確にご記入ください。
2 必ず雇用主または事業所記入担当者がご記入ください。訂正がある場合は、記入者の訂正印を押印してください。
3 内容について問い合わせることがあります。ご協力お願いします。
4 記入に関して、ご不明な点がありました以下までご連絡ください。
5 本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときは、刑法上の罪に問われる場合があります。

※保護者記入欄　（必ずご記入ください）

フリガナ
児童名　　（　　年　　月　　日生）
□入所申込中　□在園中（　　）保育園　入所年月日（　　年　　月1日）

フリガナ
児童名　　（　　年　　月　　日生）
□入所申込中　□在園中（　　）保育園　入所年月日（　　年　　月1日）

左記のQRコードからエクセル形式のものをダウンロードできます。

問合せ先：墨田区福祉事務所子ども施設課入園係
TEL03-5608-6152（直通）