

育児休業証明書

年 月 日

墨田区福祉事務所長 様

所在地 _____

事業所名 _____

代表者 _____ (印)

下記のとおり、育児休業を取得することを証明します。

記

1 育児休業取得者名 _____

2 住 所 _____

3 期 間 _____

休業開始予定日 _____ 年 月 日

休業終了予定日 _____ 年 月 日

4 育児休業を取得する対象の児童

氏 名 _____ (_____ 年 月 日生)

保護者記入欄

児童名

申込中

/

在園中(

保育施設

歳クラス)