

年 月 日

アイリス保育園園長殿

証明者 事業所所在地

名称

代表者氏名

印

電話番号

土曜保育に伴う就労証明書

下記の通り、下記の者は当社(当所)に勤務していることを証明いたします。

勤務者					園児名
住所	〒				
勤務形態	常勤・臨時・自営(自宅・自宅外)・その他()				
勤務地	〒				
勤務日数	月 日(土)	月 日(土)	休日		
	月 日(土)	月 日(土)			
	月 日(土)	月 日(土)		※当月の休日をご記入ください	
勤務時間	土曜日 時 分 ~ 時 分				

※勤務者と証明者との関係が本人あるいは親族の場合には、第三者の証明を下記にお願いいたします。

上記の通り、相違ないことを証明いたします。

年 月 日

住所

職業

氏名

印

- ・土曜保育希望の方は、同居者全員(学生を除く)の証明をお願いいたします。
- ・開園時間は7時30分~17時30分までとなります。