

復職予定証明書

三郷町長 様

下記の者について、次のとおり復職予定であることを証明します。

勤務者氏名	
就労先事業所名	
就労先住所	
就労先電話番号	() -
産前産後休業期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日
育児休業期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日
復職予定年月日	令和 年 月 日 復職予定
備考	
証明年月日	
令和 年 月 日	事業所名
	代表者名
	所在地
	電話番号
	(記入担当者名 電話)

(注)

- この復職予定証明書は保育園等の利用にかかる重要な書類となるため、事実のとおりにご記入ください。
- 記載内容について確認・照会させていただく場合がありますので、予めご了承下さい。

お問い合わせ先
〒636-0812
奈良県生駒郡三郷町勢野西1丁目2番1号
(福祉保健センター内)
三郷町役場 こども未来課
TEL:0745-43-7322 / FAX:0745-31-0660

※以上、事業所記入欄(申込者本人が記入した場合は無効となります。)

【保護者記入欄】

※出産後、育児休業が開始する前までに必ずこの証明書をご提出ください。

保護者名					
住所	三郷町				
児童名	生年月日	・	・	保育園名	保育園
児童名	生年月日	・	・	保育園名	保育園
児童名	生年月日	・	・	保育園名	保育園

※在園児の保護者が育児休業を取得する場合、出生したお子さんの満1歳の誕生日までに復職を予定している場合に限り、在園児はその期間中も継続利用が可能となります。