

# 復職証明書

年 月 日

キッズルームひかり有明園園長 殿

事業所所在地  
名 称  
代 表 者  
電 話 番 号

印

次の者は、下記内容のとおり復職したことを証明する。

1. 勤 務 者 氏 名 \_\_\_\_\_

2. 勤 務 者 住 所 \_\_\_\_\_

3. 勤務先住所及び名称 \_\_\_\_\_

4. 復 職 日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

5. 勤 務 形 態 正規社員 派遣社員 非常勤 契約社員  
パート その他 ( )

6. 勤 務 日 数 \_\_\_\_\_ 週に \_\_\_\_\_ 日勤務又は月に \_\_\_\_\_ 日勤務

7. 定 休 日 月 火 水 木 金 土 日 祝  
不定期 (月 日)

8. 就業規則上の勤務時間 \_\_\_\_\_ 平 日 : \_\_\_\_\_ 時 分 ~ \_\_\_\_\_ 時 分

\_\_\_\_\_ 土・日・祝 : \_\_\_\_\_ 時 分 ~ \_\_\_\_\_ 時 分

復職後の勤務時間 \_\_\_\_\_ 年 月 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 月 日

\_\_\_\_\_ 平 日 : \_\_\_\_\_ 時 分 ~ \_\_\_\_\_ 時 分

\_\_\_\_\_ 土・日・祝 : \_\_\_\_\_ 時 分 ~ \_\_\_\_\_ 時 分

【作成者】氏 名 \_\_\_\_\_ 印

電話番号

※証明内容についてお電話で確認する場合があります。

※復職後の勤務時間は育児等による短時間勤務の場合に記載してください。

※変則勤務等でこの用紙に書ききれない場合は、直近1ヶ月分のシフト表を添付してください。

※証明書を訂正する場合は、必ず二重線で抹消・加筆し、作成者印と同一の訂正印を押印してください。

【お問い合わせ先】 キッズルームひかり有明園 入園担当：フルカワ 03-6457-1939