

# 復職証明書

株式会社granpocke  
代表取締役 山本 亮 殿

住所					
保護者氏名					
ふりがな 児童氏名	生年月日	年	月	日	利用施設名
ふりがな 児童氏名	生年月日	年	月	日	利用施設名
ふりがな 児童氏名	生年月日	年	月	日	利用施設名

復職後に必ずこの証明書をご提出ください。

※以下、事業所記入欄（申込者本人が記載した場合は無効となります）

以下の者について、次の通り復職していることを証明します。

氏名						
本人住所						
復職年月日	令和	年	月	日		
育児休業の期間 <small>※産前産後休暇期間は含みません</small>	令和	年	月	日から	令和 年 月 日	
復職後勤務場所 (実際の勤務場所)	所在地					
	事業所名		電話 ( )			
復職後勤務時間 <small>※変則勤務・シフト制は、全ての勤務パターンを記入してください。 (別紙添付可)</small>	平日	時	分	～	時	分
	土・日曜	時	分	～	時	分
	変則勤務 1日あたりの平均勤務時間 時間 分 ※ 休憩時間を含めた時間数を記入してください。					
	勤務日数	週 日 / 月 日				
	勤務曜日 (該当するものに○)					
	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日					
証明年月日	所在地					
	事業所名					
令和 年 月 日	代表者名				印	
	電話番号					
	(記入担当者名				電話 )	

注) この復職証明書は、保育施設等の利用にかかる重要な資料となる為、勤務先の担当者が事実のとおりにご記入ください。記入漏れ等がある場合は担当者に問い合わせることがあります。また、虚偽の記載を行った場合には、不利益処分を受けることがあります。