

<保護者記入欄>

児童氏名	生年月日	H・R	年	月	日	利用(申込)施設	園
児童氏名	生年月日	H・R	年	月	日	利用(申込)施設	園
児童氏名	生年月日	H・R	年	月	日	利用(申込)施設	園

This certificate is a required document for applying for Childcare facilities.
Please make sure everything is written correctly.

Employment Certificate

Headquarters Office Address : _____

Company Name : _____ Work Phone# : _____

Employer Name : _____ Signature : _____

Date : _____

Employee's Name : _____

Employee's Address : _____

Date Hired : _____ Length of Employment : _____ Yrs _____ Mon

Prospect of Continuous Employment : Yes No

Job Title : _____ Job Content : _____

Status of Employment : Full-Time Contract Part-Time Self-employed Other

Type of Work Schedule : Fixed Shift

Work Schedule							
	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	Sun
From	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM
To	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM

Past 3 Month Work History	
Month : _____	Number of Working Days : _____
Month : _____	Number of Working Days : _____
Month : _____	Number of Working Days : _____

In Case of Leave : from _____ to _____ Reason of Leave : _____

<For City Hall> ※市役所記入欄

1ヶ月の就労時間	1日の就労時間 (休憩含む)	1週間の就労日数	1か月の週数	1か月あたりの就労時間
	時間 ×	日 ×	4.2 週 =	時間/月

調査年月日 : _____ 調査員 : _____ 先方対応者 : _____ 様

雇用証明書

事業所住所： _____

会社名： _____ 電話番号： _____

雇用主の名前： _____ 署名： _____

日付： _____

従業員の名前： _____

従業員の住所： _____

採用日： _____ 雇用期間： _____ 年 _____ 月

継続雇用の見込み： はい いいえ

職名： _____ 仕事内容： _____

雇用状況： 正社員 契約社員 パート 自営業 その他

勤務形態： 固定 シフト

勤務形態							
	月	火	水	木	金	土	日
何時から	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後
何時まで	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後

過去3か月の職歴	
月： _____	勤務日数： _____
月： _____	勤務日数： _____
月： _____	勤務日数： _____

休職中の場合： いつから _____ いつまで _____ 休職の理由： _____

----- こどもみらい課記入欄 -----

- 次回お手続き期限： 令和 _____ 年 _____ 月 20 日 ※期限が近づきましたら改めてご案内いたします。
- 施設利用期間は後日通知にてお知らせいたします。
- 施設利用時間に変更が生じる場合、変更される日までにこの書類の写しを入所施設へ提出してください。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日より[1号・2号・3号] [標準時間・短時間]へ変更(予定)となります。

★フラグ(父/母) R _____ 年 _____ 月20日

期間変更： 登録日(_____ 月20日) R _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ R _____ 年 _____ 月 _____ 日

時間変更： 登録日(_____ 月20日) R _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ R _____ 年 _____ 月 _____ 日 (標準・短時間)

※保育料状況※ 納付書払・口座振替・園徴収

認定： R _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ R _____ 年 _____ 月 _____ 日 (標準・短時間)

(確認者： _____)