

# 勤務時間証明書

年 月 日

社会福祉法人ふじみ野会

子どものそのBaby保育園

園長 南 富美子 様

住 所 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

代 表 者 (事業所の長) \_\_\_\_\_

電 話 番 号 \_\_\_\_\_

\*実際に勤務する住所地、電話番号をご記入ください

下記の者は次のような勤務時間であることを証明します。

従業員氏名 \_\_\_\_\_

平 日 時 分から 時 分まで (日中の実働 時間 分)

在宅勤務 なし・あり

土曜休み (毎 週 隔 週 月1回 なし)

在宅勤務 なし・あり

○印をつけてください

\*延長保育利用申請書用