

雇用証明書

平成 年 月 日

社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会長 様

保育所等の所在地・名称・代表者氏名・印

下記の者は、当施設（事業）において雇用開始前1年間において保育所等での勤務実績がなく新たに下記の業務に従事する者であることを証明します。

1 助成金申請者

(ふりがな)

氏 名

現 住 所 〒

2 勤務先の保育所名

3 保育所等の種類（該当する施設に✓を付けて下さい。）

- 保育所 幼保連携型認定こども園 家庭的保育事業
 小規模保育事業 居宅訪問型保育事業 事業所内保育事業
 病児保育事業 一時預かり事業 企業主導型保育事業
 地方公共団体における単独保育施設 認定こども園
 幼稚園（常時預かり保育実施） 幼稚園（認定こども園移行予定）
 特例保育

4 職 種 （該当する職種に✓を付けて下さい。）

- 保育士 保育教諭

5 雇用開始年月日及び勤務時間等

- ・雇用開始日 … 平成 年 月 日
・1日当り勤務時間 … 時間 分
・1週当り勤務日数 … 週 日間