

育児休業取得証明書

稲敷市教育委員会教育長 様

下記の者について、育児休業法に基づく育児休業を取得していることを証明します。

育児休業取得者	氏名										
	住所										
育児休業を取得する対象の児童	氏名										
	生年月日	平成 令和	年	月	日生						
育児休業(予定)期間		平成 令和	年	月	日	～令和	年	月	日		
復職(予定)日		令和	年	月	日	、復帰予定					

令和	年	月	日	事業所所在地	
				事業所名	
				代表者名	⑩
				電話番号	

【記入者の方へ】

- ・この証明は、稲敷市保育施設継続利用審査に必要な書類です。
- ・書類内容について、勤務先に電話等で調査・照会をかけさせていただく場合があります。
- ・訂正がある場合は、必ず事業所の訂正印を押印してください。修正液等の使用は不可となります。
- ・記載内容に変更が生じた場合、証明の再提出をお願いします。

保護者記入欄

入園(希望)児童	児童氏名(生年月日)			入園(または第一希望)保育施設名		
	(H・R . .)			保育施設(園)		
	(H・R . .)			保育施設(園)		
	(H・R . .)			保育施設(園)		
	(H・R . .)			保育施設(園)		