

# 休日勤務証明書

年 月 日

四日市市長 あて

事業所所在地

事業所名

代表者名

印

※社印（代表者印）のないものは無効です

次の者は、次のとおり勤務することを証明します。

|          |  |        |       |
|----------|--|--------|-------|
| (保護者) 氏名 |  | 児童との続柄 | 父 ・ 母 |
| (保護者) 住所 | 四日市市   |        |       |
| 勤務形態     | 1 曜日固定型 [ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 ・ 祝 ] ※勤務日に○印    |        |       |
|          | 2 交代型・変動型 ※「4週8休制、日曜祝日は月2日程度勤務」など勤務形態を具体的に記入。<br>[ ] |        |       |
|          | ※勤務時間（基本時間） : ~ :                                    |        |       |

(保護者記入欄)

児童氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_

保育園名 \_\_\_\_\_

(在籍園)