

利用施設名または 第一希望施設名		児童名	
---------------------	--	-----	--

## 復職証明書

証明日：令和 年 月 日

※復職日以降に証明されたもののみ有効です。

熊本市長 様

事業所名

代表者氏名

事業所所在地

( 記入者氏名 )

下記の者は、次のとおり復職したことを証明します。

1 勤務者氏名

及び生年月日

( S ・ H )

2 勤務者住所

3 復職日

令和 年 月 日

4 勤務日数

週 日/月 日

5 勤務時間

日 時間/週 時間/月 時間

標準的な勤務時間 ( 時 分 ~ 時 分 )

※ 産前・産後休暇または育児休業等から復職したことの確認書類として提出が必要です。