

職場復帰証明書

1. 育児休業者

住所 長岡京市

氏名

2. 職場復帰年月日

令和 年 月 日

上記のとおり職場復帰したことを証明します。

長岡京市福祉事務所長 様

令和 年 月 日

※この証明書は職場復帰年月日（復職日）以降に発行してください。

事業所所在地
名称
代表者
記入者名
記入者連絡先

- 注) 1. この証明書は、保育施設入所（継続入所）のための資料となりますので、事実と相違ないよう証明者（代表者もしくは記入担当者）の方でもれなく記入してください。なお、訂正がある場合は、証明者が二重線により訂正して下さい。
2. 証明内容について問い合わせ及び実態調査をすることがありますので、あらかじめご了承ください。

(保護者記入欄)

児童氏名	生年月日	入所保育施設名
	平成・令和 年 月 日	保育所（園）
	平成・令和 年 月 日	保育所（園）
	平成・令和 年 月 日	保育所（園）