勤 務 証 明 書（休日保育用）

在籍保育施設名　　保育所（園）　　児童の氏名・生年月日　　（Ｈ・Ｒ　　年　　月　　日生）

１　会社や官公庁などに雇用されている場合

※必ず全て事業者が記入押印してください。

勤務先の名称		電　話	
勤　務　地		所属部署名・職種	
勤務する者の氏名		児童との続柄	父 ・ 母 ・ その他（　　）
休日勤務時間	月　　回　第１　・　第２　・　第３　・　第４　・　第５　日曜日		
	祝日　　年末（　１２月２９日　・　１２月３０日　）		
	時　　分から　　時　　分まで		

上記のとおり勤務していることを証明します。

年　　月　　日　勤務先所在地
勤務先の名称
代表者の氏名　　印

（支社等勤務の場合は、証明（代表）者は支社の責任者、本社の代表者どちらでも結構です。）

【事業主のかたへお願い】

〇この書類は大阪府箕面市休日保育事業の基準に該当するかどうかを確認するための書類です。

〇ご不明な点がある場合は、休日保育の実施園である幼保連携型認定こども園桜夢までお問い合わせください。　（電話　０７２－７２４－９６１４）

２　自営の場合　※本人または、親族等が事業をしている場合

店舗等の名称		電　話	
店舗等所在地		業　種	
従事者の氏名		児童との続柄	父 ・ 母 ・ その他（　　）
事業主との続柄	本人 ・ 配偶者 ・ 子 ・その他（　　）	雇用人員	計　　人
休日勤務時間	月　　回　第１　・　第２　・　第３　・　第４　・　第５　日曜日		
	祝日　　年末（　１２月２９日　・　１２月３０日　）		
	時　　分から　　時　　分まで		

上記のとおり申告します。

年　　月　　日　　屋号等
営業主名　　印

（社印のない場合は営業主印で構いませんので、必ず押印してください）

〇屋号等営業主名について実際の経営でお使いのゴム印を使用してください。