年　　　月　　　日

**就労証明書**

**所在地**

**職場名**

**代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印**

下記のとおり当施設に就労していることを証明します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 就労者 | 住所 |  |
| ふりがな氏名 |  |
| 勤務場所 | 所在地 |  |
| 名称 |  |
| 電話番号 |  |
| 就労形態 | 常勤・アルバイト・パート・派遣・内職・その他（　　　） |
|  | （　　　　日／月・　　　　時間／日） |
| 月～金曜日の勤務時間 | 出勤日に○をつけてください | 月・火・水・木・金 | 時　　分～　　時　　分 |
| 土曜日の勤務時間 | 休 | 仕事の場合　　　時　　　分～　　　時　　　分 |
| 休日 |  |

社会福祉法人　夢の樹　ろばのこ保育園

〒591-8032　大阪府堺市北区百舌鳥梅町1丁16－1　　　　TEL　072-230-4417