

## 雇用証明書

（藤沢市保育士試験受験料助成金交付申請用）

年 月 日

事業者の住所

事業者名

（職名）

（氏名）

雇用主名（代表者）

連絡先電話番号

次の者が在職していることを証明します。

氏名		
住所		
生年月日	年 月 日	
就業場所	施設の名称	
	所在地	
採用年月日	年 月 日	
雇用期間	<input type="checkbox"/> 期間の定めなし	
	<input type="checkbox"/> 年 月 日 ~ 年 月 日	
採用形態	<input type="checkbox"/> ア 常勤 <input type="checkbox"/> イ 常勤的非常勤職員	
	<input type="checkbox"/> ウ ア、イ以外の職員（ ）	
	週	時間勤務（1日 時間・週日）
	月	日勤務
勤務時間	時 分 ~ 時 分（休憩時間： ）	
雇用保険の適用	<input type="checkbox"/> 適用あり	<input type="checkbox"/> 適用なし
社会保険の適用	<input type="checkbox"/> 適用あり	<input type="checkbox"/> 適用なし