

海南市福祉事務所長 様

復 職 予 定 証 明

_____は、

平成 年 月 日 から

平成 年 月 日 まで産前産後休暇をとり

平成 年 月 日まで育児休暇を取得していますが、

平成 年 月 日から復職する予定です。

※復職後の勤務についてご記入ください。

勤務形態	常勤・自営・パート（アルバイト） 派遣・在宅勤務・その他（ ）
就労日数	月 日（週 日）
休日	日・月・火・水・木・金・土 変則の場合（ ）
就労時間	時 分 ～ 時 分まで （変則の場合）夜勤あり（月 回） 交代制・在宅勤務 フレックスタイム制（コアタイム 時 分～ 時 分）
仕事内容	

平成 年 月 日

◆就業先

◆代表者名

Ⓜ

◆電話番号

担当者名（ ）

復職の確認を電話でさせていただくことがありますので、予めご了承ください。