別記規程様式第２号（規程５関係）

在職期間証明書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　群馬県社会福祉協議会長　あて

 　 （借受者）

 住　　所

 氏　　名

 生年月日　　　　　年　　　月　　日生

　上記の者は、次のとおり当方に在職していたことを証明します。

|  |  |
| --- | --- |
|  施設種別又は事業名(※１) |  |
|  職　　　　　　　種(※２) |  　  |
|  雇用形態　　　 | 常勤・非常勤（　　　　時間／週　） |
|  在職期間 |  　　年　　月　　日から 　　年　　月　　日／現在まで |
|  上記期間中の従事月数　　　 | 　　　　　　　　　　　　　　 月 |
|  休業期間の有無 | 無　　・　　有 |
|  休業の内容  | □　産前産後休業 |  年　月　日から 年　月　日まで |
| □　育児休業 |  年　月　日から 年　月　日まで |
| □　傷病休業 |  年　月　日から 年　月　日まで |
| □　その他 （ 　　　　　） |  年　月　日から 年　月　日まで |

 　年　　月　　日

 　　　 （就業先）

 　　　 　住　　　所

 　　　 　名　　　称

 　　　 　代表者氏名 　　　　 印

（法人又は事業所印）

 ※１････施設種別又は事業名については、「保育所(園)等」「認定こども園」「幼稚園」「放課後児童健全育成事業」「病児保育事業」「一時預かり事業」「認可外保育施設」「地域型保育施設」「児童福祉施設等」「指定保育士養成施設」等と記入すること。

 ※２････職種については、「保育士」「保育教諭」「その他（具体的に記入）」等と記入すること。