

雇 用 (自 営) 証 明 書

岩見沢市教育委員会教育長 様 年 月 日

住 所

経営者名 Ⓡ

下記の者について、雇用（自営）していることを証明いたします。

証 明 事 項	働く方の 住所氏名等	住 所	
		氏 名	
		生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)
	勤 務 場 所	〒	
	職 種	事務員・看護師・保険外交員・店員などの職種、あるいは仕事の内容 など詳しく書いてください。	
	雇 用 の 形 態	常勤・非常勤・パート・内職・その他 ()	
	勤 務 時 間	午前 時 分～午後 時 分 (時間 分)	
	1 か月あたりの 勤務時間数	<input type="checkbox"/> 150時間以上 <input type="checkbox"/> 150時間未満120時間以上 <input type="checkbox"/> 120時間未満90時間以上 <input type="checkbox"/> 90時間未満64時間以上 <input type="checkbox"/> 64時間未満 (平均 時間) ※育児休業からの復帰の場合、復帰後の見込みを記載願います。	
	午前8時前又は 午後4時以降の 勤 務	<input type="checkbox"/> ある (週 日程度) <input type="checkbox"/> ない	
	給 与 月 額	平均給与月額 円	
	採 用 年 月 日	S・H・R 年 月 日 採 用 (予 定)	
	育児休業を使用している場合	年 月 日 育児休業開始 年 月 日 育児休業終了 (予定)	