

希望・在園施設名

園	児童氏名	.	.	生
園	児童氏名	.	.	生
園	児童氏名	.	.	生

自営業従事証明書

従事者氏名	
従事内容	
開始年月日	年 月 日
従事時間	月・火・水・木・金・土・日・不定期(月・週 日) 時 分 ~ 時 分 勤務時間(日) 時間、休憩 分
月間従事時間	時間 (休憩時間を含む)
上記のとおり従事していること証明します。	
年 月 日 事業所所在地 事業所名 代表者名 印 電話番号	
年 月 日 民生委員氏名 印	

- (注意)
- ・記載事項に虚偽がある場合、入園できないことがあります。
 - ・後日、事業所調査および家庭訪問を行う場合がありますので、予めご了承ください。

希望・在園施設名

○ ○ ○ ○ 園	児童氏名	日野 ゆめ	○ . ○ . ○ 生
○ ○ ○ ○ 園	児童氏名	日野 はな	○ . ○ . ○ 生
○ ○ ○ ○ 園	児童氏名		○ . ○ . ○ 生

新年度希望施設名または、在園施設名・児童氏名・生年月日を保護者の方が、記入してください。きょうだいがいる場合は 全員について記入してください。

日 呂 采 従 事 証 明 書

従事者氏名	日野 一郎		
従事内容	弁当仕出し 等		
開始年月日	○ 年 ○ 月 ○ 日		
従事時間	(月)火(水)木(金)土(日)不定期(月・週) 5 日) 30 分 8 時 30 分 ~ 17 時 00 分 勤務時間(日) 8 時間、休憩 60 分		
月間従事時間	160 時間 (休憩時間を含む)		
1か月あたりの就労時間を記入してください。			
○ 年 ○ 月 ○ 日			
事業所所在地		滋賀県蒲生郡日野町○○ 123番地	
事業所名		○○△△	
代表者名		日野 一郎	
電話番号		0748-52-○○○○	
年	月	事業所所在地・事業所名・代表者名・電話番号を記入し、会社の社印を押し印してください。《インキ浸透印(シャチハタ等)は不可》	

【注意点】
 記載後、修正があった場合は社印を訂正印として押し印してください。修正テープ等使用された場合も訂正印を押し印してください。
 消えるボールペンは使用しないでください。