

様式第7号（第9条関係）

勤務継続証明書

斜里町長 宛

勤務者住所 \_\_\_\_\_

勤務者氏名 \_\_\_\_\_

上記の者について、次のとおり本施設における業務への従事状況等について証明します。

1 保育士証交付日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

2 勤務開始日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

3 勤務日数

上記「勤務を開始した日」以降、18日以上勤務した月について記載してください。

※なお、「1日」の勤務とみなすのは、同一施設で勤務するフルタイム常勤職員の勤務時間と同一の勤務時間を勤務した場合をいい、年次有給休暇は「勤務日」に含まれます。

年 月	勤務日数	年 月	勤務日数	年 月	勤務日数
年 月	日	年 月	日	年 月	日
年 月	日	年 月	日	年 月	日
年 月	日	年 月	日	年 月	日
年 月	日	年 月	日	年 月	日

(1) 証明年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(2) 施設所在地 \_\_\_\_\_

(3) 施設名 \_\_\_\_\_

(4) 施設電話番号 \_\_\_\_\_

(5) 施設長の氏名 \_\_\_\_\_ 印

※私印ではなく施設長印を捺印すること。

(6) 記入者 \_\_\_\_\_ (職) \_\_\_\_\_ (氏名)