

# 就 労 証 明 書 ( 申 告 書 )

|                               |                                 |
|-------------------------------|---------------------------------|
| (宛先) 京都府立医科大学長                | 記入日 年 月 日                       |
| (事業所) 所在地・名称・連絡先<br>Tel ( ) - | 代表者の氏名<br>Ⓜ                     |
|                               | 記入担当部署・担当者名・所属電話番号<br>Tel ( ) - |

|   |  |
|---|--|
| 下記のとおり(□在職・□採用内定(内定日 年 月 日))していることを証明します。 |  |
| 勤 務 する 者                                  | 住 所<br>氏 名 勤務開始(予定)年月日<br>( 年 月 日生) ( 年 月 日) |
| 勤務している場所                                  | 1 上記事業所に同じ 2 自宅<br>3 その他 ( )                 |
| 勤 務 日                                     | 週 日勤務 休日：月 火 水 木 金 土 日 (休日が不規則の場合 月 日)       |
| 産前産後休暇<br>(現在取得している場合記入)                  | 年 月 日～ 年 月 日                                 |
| 育 児 休 業                                   | □取得中 □取得予定 □未定 □取得しない                        |
|   | 適用期間 年 月 日～ 年 月 日                            |
|   | 育児休業延長の可否 □否 □可 ( 年 月 日まで)                   |
| <備考欄>                                     |  |

\* 給与所得者は事業所の証明、内職従事者は供給先の証明(勤務時間は自己の申告による)を得てください。その他(自営業等)は自己が申告(所在地・名称・代表者欄は事業主の住所・氏名を記入)してください。