

※不定期的な就労の場合

就 労 ( 内 定 ) 証 明 書

新上五島町長 様

< 証明者記入欄 >

就労者	氏名 <b>新上 春子</b>	住所 <b>新上五島町青方郷1585番地1</b>
就労形態	※○で囲んでください <b>正社員</b> ・ 非常勤 ・ 契約社員 ・ パート(アルバイト) ・ 派遣社員 ・ その他( )	
職種及び 仕事内容	できるだけ詳しく <b>看護師で入院病棟で勤務</b>	
就労 開始日	昭和 <b>平成</b> <b>19年4月1日から</b> <b>採用</b> 採用予定	雇用契約期間が 決まっている場合 平成 年 月 日まで ( 箇月毎 更新)
就労場所	事業所名 <b>上五島病院</b> 所在地 <b>新上五島町青方郷1549番地11</b> 電話番号 <b>0959 - 52 - 3000</b>	
就労時間	定期	平日 時 分から 時 分 土曜 時 分から 時 分 日曜 時 分から 時 分 休憩 時間 分
	変則勤務	<b>7時00分 から 17時00分</b> / <b>22時00分 から 7時00分</b>
	月平均実働時間が120時間を	<b>超える</b> ・ 超えない (○で囲んでください)
就労日	定期	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 (○で囲んでください)
	不定期	<b>月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日</b> (○で囲んでください) 1箇月の平均就労日数 <b>22</b> 日 うち日曜日の平均就労日数 <b>2</b> 日
出産・育児休業で休んでいる 場合または予定	出産(予定)日 (平成 年 月 日 出産・出産予定)	
	産前産後休業期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日	
	育児休業期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日	
	復職予定日 平成 年 月 日	
その他療養休業等で休んで いる場合または予定	( ) 休業期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日	

記入のしかた

職種や仕事の内容が分るように記入してください。

雇用期間が決まっている場合にのみ、記入してください。

シフト制や夜勤などがある場合には、主な就労時間を2つ記入してください。

保育標準時間か保育短時間かの確認になりますので、忘れずに○で囲んでください。

休みが決まった曜日でない場合は、全ての曜日を○で囲んでください。就労日数が決まっていない場合には、直近3ヶ月の平均で就労日数を記入してください。

出産や育児休暇など該当する場合にのみ、記入してください。(保育の必要要件が、出産や育児休業中などの場合のみ記入)

上記のとおり証明します。

平成26年12月1日

事業所名 **長崎県上五島病院**  
所在地 **新上五島町青方郷1549番地11**  
代表者氏名 **病院長 ○ ○ ○ ○**  
電話番号 **0959-52-3000**



記入担当者	部署名 <b>総務課</b>	氏名 <b>○ ○ ○ ○</b>
-------	----------------	-------------------