

⑥ 育児休業取得証明書兼同意書

下呂市長 様

事業所所在地
事業所名
代表(責任)者 印
電話番号

下記の者は当事業所に勤務し、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律第2条第1項に基づく育児休業を取得することを証明します。

育児休業取得者 氏 名		住所	
休業等取得期間	年 月 日 ~ 年 月 日		

- ・就労証明書も一緒に記載願います。
- ・職場復帰後には、「⑦復職証明書」のご証明をお願いします。

-----以下は保護者の方が記入してください-----

保護者署名

私は、以下の事項に同意します。

- ・復職した時は、必ずその証明（⑦復職証明書）を下呂市児童福祉課に提出します。上記職場に復帰できない、または復職しない場合（⑦復職証明書の提出ができない場合）は、退園になることに同意します。

児 童 名		生年月日	年 月 日
保 育 所 名	() 園 <input type="checkbox"/> 在園中 <input type="checkbox"/> 入園内定 <input type="checkbox"/> 第一希望で申込み中		