土曜日・勤務時間証明書

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人ふじみ野会
子どものその幼保連携型認定こども園　　園　長　　山　下　勝　殿

勤務先所在地＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

事業所名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代 表 者　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

電話番号　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

下記の者は土曜日について次のような勤務時間であることを証明します。

従業員氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

土曜勤務　※下記のどれかに〇をつけて下さい。

１．毎週勤務　　２．隔週勤務　　３．月１回勤務

４．その他（　　）

勤務時間

＿＿時＿＿分から＿＿時＿＿分まで（日中の実働＿＿時間＿＿分）

リモートワークの有無　※どちらかに〇をつけて下さい。　　あり　　なし

子どものその幼保連携型認定こども園