

育児休業期間証明書

西条市長 様

事業所住所 _____

事業所名 _____

代表者氏名 _____

担当者名 _____

担当者連絡先 _____

下記の者は、育児休業法等に基づき下記の期間について育児休業を承認しています。

記

住 所	西条市		
就 労 者 氏 名		生年月日	S・H 年 月 日
産前産後期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日		
育児休業期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日		

(事業所のご担当者へ)

※事業所の担当者が記入してください。

※訂正は二重線と訂正印(担当者印可)が必要です。