

育 児 休 業 証 明 書

(宛先)

_____福祉事務所長

育児休業取得者氏名			
住 所			
新生児氏名		年	月 日生
育児休業期間	開始	終了	
	年 月 日	～ 年 月 日	
復職（予定）日	年 月 日		
上記のとおり証明します。			
年 月 日			
事業所	住所又は所在地		

	氏名又は名称		

			印