

年 月 日

## 育児休業からの復帰証明書

多治見市教育委員会 様

住 所 \_\_\_\_\_

保護者名(育休取得者) \_\_\_\_\_

電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

クラブ名 ( ) たじっこクラブ

児 童 名 \_\_\_\_\_

(平成 年 月 日生まれ)

(下記項目について、育児休暇取得者が記入をしてください。)

出産日	年	月	日
事業所名	_____		
育児休暇の取得期間	年	月	日 ~ 年 月 日
復帰日	年	月	日

### 《事業所証明欄》

上記の者が、育児休業期間を終えて \_\_\_\_\_ 年 月 日より  
勤務に復帰したことを証明します。

◎ 1ヶ月の仕事をする日数 \_\_\_\_\_ 日

◎ 1ヶ月の仕事をする時間 \_\_\_\_\_ 時間

◎ 1日の仕事をする時間 午前 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分から午後 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分まで  
1日 \_\_\_\_\_ 時間 \_\_\_\_\_ 分 (休憩時間を除く)

### ◎就業先事業所

住 所 \_\_\_\_\_

名 称 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ ㊟

担当者名 \_\_\_\_\_

※この証明は、復帰した日から1週間以内に教育推進課に提出してください。