

育児休業期間取得証明書

安来市長 様

就労者	住 所	安来市 町 番地
	氏 名	
出産児童	氏 名	
	生年月日	令和 年 月 日生
産前産後休暇期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	
育児休業期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	
復職（予定）日	令和 年 月 日	

上記の事項について、事実と相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

所在地 _____

事業所名 _____

代表者名 _____ 印

電話番号 _____