

様式第34号

産前産後休暇・育児休業・疾病等による休職証明書

西暦 年 月 日

社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会会長 様

【本人記入】

フリガナ		修学生番号	生年月日
氏名			年月日
従事先施設名			
所在地・電話番号	〒 - TEL ()		
従事している職種			
雇用形態	正規職員 ・ 正規職員以外 ()		

【従事先記入】

産前産後休暇・育児休業・疾病・介護休暇等による休職取得期間（西暦にて）

産前産後休暇期間	西暦 年 月 日 ~ 年 月 日
育児休業期間	西暦 年 月 日 ~ 年 月 日
疾病・介護休暇等による休職期間	取得理由 () 西暦 年 月 日 ~ 年 月 日

上記のとおりであることを証明します。

西暦 年 月 日

施設・法人名称 _____

代表者職名および氏名 _____

㊟

(公印・事業所印)

(作成者氏名：)

※保育士修学資金返還猶予申請書（様式第13号）と同時に提出のこと。