保育士修学資金

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 | 〒　　　　－　　　　　　　　　　℡　　　　（　　　　） | | |
| 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 | 年　　　月　　　日　～　　　　　年　　　月　　　日 |
| 育児休業期間 | 年　　　月　　　日　～　　　　　年　　　月　　　日 |
| 疾病・介護休暇等  による休職期間 | 休職取得理由 ※１（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　　　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）

（作成者の所属・氏名　　 　 　 　　　　　　　　）

※１　恐れ入りますが、疾病休職等の場合、申請時に添付されました診断書等の証明資料の写しと

ともに本人へ交付してください。