（様式第４号）

雇用証明書

　　　　　　　年　　月　　日

|  |
| --- |
| 事業者名  雇用主名（代表者）  印  施設名称  施設所在地  連絡先 |

　下記の者は、次のとおり在職していることを証明します。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　　　名 |  |
| 住　　　　　所 |  |
| 勤　　務　　先 |  |
| 採 用 年 月 日 | 年　　　月　　　日 |
| 雇　用　形　態　※ | 正規（期間の定めのない契約）　・　非正規（期間の定めのある契約） |
| 職　　　　　種 | 保育士　・　保育教諭 |
| 就　労　形　態 | 週　　　　　　時間勤務（１日　　　　時間・週　　　　　日） |
| 月　　　　　　日勤務 |

　※　雇用形態が『非正規』の場合は、西宮市保育士奨学金返済支援事業の対象とはなりません。