就労時間証明（ 申立 ）書

　　年　　月　　日

（ 宛先 ）春日井市長

（ 証 明 者 ）

　　　　　　　　　　　　　　　　　所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　次のとおり証明（ 申立 ）します

|  |  |
| --- | --- |
| 就労者  氏　名 |  |
|  |  |
| 勤務日 | 勤務時間等 |
| 平　日 | 【 通常シフト 】  ①午前・午後　　時　　分 から 午前・午後　　時　　分：　　日／月  【 変則シフト 】  ②午前・午後　　時　　分 から 午前・午後　　時　　分：　　日／月  ③午前・午後　　時　　分 から 午前・午後　　時　　分：　　日／月  ④午前・午後　　時　　分 から 午前・午後　　時　　分：　　日／月  ⑤午前・午後　　時　　分 から 午前・午後　　時　　分：　　日／月 |
| 土曜日 | 【 通常シフト 】  ①午前・午後　　時　　分 から 午前・午後　　時　　分：　　日／月  【 変則シフト 】  ②午前・午後　　時　　分 から 午前・午後　　時　　分：　　日／月  ③午前・午後　　時　　分 から 午前・午後　　時　　分：　　日／月 |
| 休　日 | 曜日　　　曜日　　　祝日 |