様式第2号（第5条関係）

舟橋村育パパサポート奨励金支給対象者職場復帰証明書

年　　月　　日

　舟橋村長　宛

所在地

事業所名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　次の者が育児休業を取得した後、職場に復帰したことを証明します。

|  |  |
| --- | --- |
| 従業員氏名 |  |
| 育児休業取得期間 | 日間  （　　　　　年　　月　　日から　　　　　年　　月　　日） |
| 職場復帰年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 復帰した所属 |  |

記載者（内容確認連絡先）

|  |  |
| --- | --- |
| 部署 |  |
| 職名・氏名 |  |
| 電話番号 |  |