

育 児 休 業 承 認 書

事業所名

印

代表者名

所在地

電話番号

江東区福祉事務所長 殿

平成 年 月 日

氏 名

住 所

出 産 日

子 の 氏 名

育 児 休 業 期 間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日

復 職 予 定 年 月 日 平成 年 月 日

上記のとおり、育児休業を取得していることを証明します。