様式第3号(第6条関係)

休暇証明書

那須町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　証明日　　　　　　　年　　月　　日

　所在地

名称

代表者氏名

電話番号

下記の内容について、証明いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 項　目 | 記 載 欄 |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 |  |
| 雇用形態 | □正社員　□パート・アルバイト□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 就労時間 | 就労日数 | □月間　□週間　　　　　日 |
| 就労時間 | □月間　□週間　　　　　時間　　　　　分 |
| 不妊治療に係る休暇を取得した日 | 1.　　　年　　月　　日　　　　9.　　　　年　　月　　日2.　　　年　　月　　日　　 　10.　　　　年　　月　　日3.　　　年　　月　　日　　　 11.　　　　年　　月　　日4.　　　年　　月　　日　　　 12.　　　　年　　月　　日5.　　　年　　月　　日　　 　13. 　　　年　　月　　日6.　　　年　　月　　日　　　 14.　　　　年　　月　　日7.　　　年　　月　　日　　　 15.　　　　年　　月　　日8.　　　年　　月　　日 |