施設名	
台帳番号	
児童名	

育児休業・職場復帰日証明書

鳥取市長　様

対　象　者　　住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

育児休業期間　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日

職場復帰（予定）日　　年　　月　　日

上記のことを証明します。

年　　月　　日

事業所所在地

事　業　所　名

代　表　者　名　　印