

様式第 2 号（第 5 条関係）

石川町男性の育児休業取得奨励金交付対象者職場復帰証明書

年 月 日

石川町長 様

住 所
企業・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 日まで)
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	F A X	