

育児休業証明書

平成 年 月 日

公益社団法人日本理学療法士協会会長 殿

事業所所在地 _____

事業所名 _____

代表者氏名 _____ 印

下記の通り、相違ないことを証明します。

育児休業取得者氏名	(カナ)
	(漢字)
生年月日	年 月 日
育児休業に係る子の生年月日 (出産年月日)	年 月 日
育児休業期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで
※育児休業手当金支給期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで

※育児休業手当金を支給していない場合は記載不要