

勤務証明書



病児保育従事者の勤務時間読み替え

受講者	
登録メールアドレス	
氏名	
住所	
電話番号	

勤務先	
施設名	
施設長名	
住所	
電話番号	

※現在病児保育事業に勤めている場合、受講開始後の勤務時間を実習時間に読み替えることができます。
 ※以下を勤務先に記入してもらってください。

施設・事業者名	勤務開始日	1か月の勤務時間
	年 月 日	時間

勤務日	出勤時間	退勤時間	休憩時間	勤務時間	チェックポイント										責任者サイン		
					※行ったものに○を付けてください ※必須項目は全項目に最低ひとつ以上○が付くようにしてください												
					必須項目					推奨項目							
開始・終了の引継ぎ	水分補給	食事介助	排泄処理(おむつ替え)	寝かしつけ	病状を配慮した遊び	検温	与薬	SIDSチェック	調乳授乳								
月 日	:	:	:	:													
月 日	:	:	:	:													
月 日	:	:	:	:													
月 日	:	:	:	:													
月 日	:	:	:	:													
月 日	:	:	:	:													
				勤務時間合計	:	※1時間未満切り捨て											

上記の者が、当病児保育事業で勤務していることを証明します

日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 所在地 _____
 電話番号 _____
 事業者名 _____
 代表者名 _____ (印)