**臺北市產後照顧服務人員職業工會 自營業者工作證明**

本人(月嫂)\_\_\_\_\_\_\_\_於\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日服務產婦\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

證明人 ( 雇主 ) :

本人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_於\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_生產, 經親友介紹,委請月嫂前來照顧坐月子,

總共服務 \_\_\_\_\_\_日, 日薪\_\_\_\_\_\_\_元新台幣

服務地點: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

電話: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

本人(月嫂) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (簽名)/ 身分證字號 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

證明人(雇主) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (簽名)/ 身分證字號 :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**特此證明**

臺北市產後照顧服務人員職業工會

會址: 臺北市大安區忠孝東路四段221號12樓

電話: 02-8771-8228

統編: 74721377

中華民國 年 月 日