

就労（予定）証明書

金ヶ崎町社会福祉協議会長 宛

・ 証明書の内容は必ず事業主（証明者）が記入してください。
・ 証明日を必ず記入してください。
・ 消せるペン等の書き換え可能な筆記用具、修正液は使用できません。

証 明 日	年	月	日
所 在 地			
事 業 所 名			
代 表 者 名			印
電 話 番 号			

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

本人住所					
本人氏名		職種			
勤務形態	1. 常勤 2. 非常勤 3. パート・アルバイト 4. 派遣 5. その他（ ）				
採用年月日	年 月 日				
上記の事業所と勤務先の所在地・名称等が異なる場合	勤務地：				
	名 称：				
	連絡先：（ ） 内線				
勤務日 （該当する番号を○で囲んでください。）	1. 月 2. 火 3. 水 4. 木 5. 金 6. 土 7. 日 8. 祝日 9. 不定（週または月内の勤務の日数を記入、またはシフト表等を添付） []				
勤務時間 （曜日が異なる場合は、訂正・補記してください。）	月～金曜日	午前・午後	時 分	～	午前・午後 時 分 1 日 時間
	土曜日	午前・午後	時 分	～	午前・午後 時 分 1 日 時間
最近3ヶ月の勤務状況 （有給休暇を含む・勤務実績がない場合は無記入で可。）	年		月	日間	勤務
	年		月	日間	勤務
	年		月	日間	勤務
備考					

※証明内容について問い合わせをする場合があります。問い合わせ連絡先をご記入ください。

証明書に関する問い合わせ先	ご担当者名		電話番号	（ ）
---------------	-------	--	------	-----