

就労（予定）証明書

金ヶ崎町社会福祉協議会長宛

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						
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	()
---------------	-------	------	-----