阿賀野市長　　様

就　労（内定）証　明　書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入会学童 | 児童氏名 | |  | 生年月日 | 平成　年　月　日 |
| 学　校 |  |
| 児童氏名 |  | | 生年月日 | 平成　年　月　日 |
| 学　校 |  |
| 児童氏名 |  | | 生年月日 | 平成　年　月　日 |
| 学　校 |  |

**（会社などにお勤めの方・内職をしている方）**

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務者氏名 |  |
| 勤務の種別  （○で囲む） | (１)外　勤（正規職員・臨時職員・パート職員・その他（　　　）  (２)内　職 |
| 仕事の内容 |  |
| 勤務（就労）  開　始　日 | 昭和・平成・令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 勤務（就労）時間  勤務日数 | 午前・午後　　　時　　分　～　午前・午後　　　時　　　分  週　　　　日・月　　　　日／週実労働時間　　週　　　　時間 |
| 交代制勤務  ※有の場合のみ記入 | 1. 午前・午後　　　時　　分　～　午前・午後　　　時　　　分 2. 午前・午後　　　時　　分　～　午前・午後　　　時　　　分 3. 午前・午後　　　時　　分　～　午前・午後　　　時　　　分   週　　　　日・月　　　　日／週実労働時間　　週　　　　時間 |
| 週休日 | （ 月 火 水 木 金 土 日 ）　※週休日を○で囲んでください。 |

(自営業・農業の場合)

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の種類 | 自営業　　・　　農業　（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 勤務(就労)時間 | 午前・午後　　　時　　分　～　午前・午後　　　時　　　分 |

(その他・病気・看護等)

|  |
| --- |
|  |

上記のとおり相違ないことを証明します。

　　　令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（勤務先名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

※証明事項については、勤務先へ確認させていただく場合があります。

　また、虚偽の証明は入会承諾の取消しを行うことがあります。

　就　労（内定）証　明　書

記入例

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入会学童 | 児童氏名 | | 阿賀野　めい | 生年月日 | 平成２９年６月１日 |
| 学校名・学年 | 京ヶ瀬小学校　1年 |
| 児童氏名 | 兄弟、姉妹が小学校  　　　　　へ通っている人は | | 生年月日 |  |
| 学　校 |  |
| 児童氏名 | 同じように書いてください | | 生年月日 |  |
| 学　校 |  |

**（会社などにお勤めの方・内職をしている方）**

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務者氏名 | 阿賀野　たかし |
| 勤務の種別  勤務先に証明してもらいます。  （○で囲む） | (１)外　勤（正規職員・臨時職員・パート職員・その他（　　　）  (２)内　職 |
| 仕事の内容 | 食品の製造 |
| 勤務（就労）  開　始　日 | 昭和・平成・令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 勤務（就労）時間  勤務日数 | 午前・午後 　　８時３０分　～　午前・午後　　５時　３０分  週　　　５日・月　　２５日／週実労働時間　　週　　４０時間 |
| 交代制勤務  ※有の場合のみ記入 | 1. 午前・午後　　　時　　分　～　午前・午後　　　時　　　分 2. 午前・午後　　　時　　分　～　午前・午後　　　時　　　分 3. 午前・午後　　　時　　分　～　午前・午後　　　時　　　分   週　　　　日・月　　　　日／週実労働時間　　週　　　　時間 |
| 週休日 | （ 月 火 水 木 金 土 日 ）　※週休日を○で囲んでください。 |

(自営業・農業の場合)

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の種類  自己申告 | 自営業　　・　　農業　（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 勤務(就労)時間 | 午前・午後　　　時　　分　～　午前・午後　　　時　　　分 |

(その他・病気・看護等)

|  |
| --- |
|  |

上記のとおり相違ないことを証明します。

　　　令和○年○月○日

　　　　　　　　　　　　　　　住　所阿賀野姥ケ橋1104

自営業・農業または

その他病気・看護等の場合は自己申告してください。

　なお　代表者名はご自分の名前を記入してください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名　京ヶ瀬商店

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（勤務先名）（同上）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　京ヶ瀬　太一　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　0250-6７-３１７２