

就 労 証 明 書

1 就労者

住所

氏名

2 就労形態及び就労時間

	就 労 時 間	労働日数 (曜日に○)	備 考
正職員	午前・午後 時 分 から	月 火 水 木 金 土 日	
	午前・午後 時 分 まで	週 日	
パートタイム 嘱託など	午前・午後 時 分 から	月 火 水 木 金 土 日	
	午前・午後 時 分 まで	週 日	
その他	午前・午後 時 分 から	月 火 水 木 金 土 日	
	午前・午後 時 分 まで	週 日	

以上のとおり就労していることを証明します。

年 月 日

事業所所在地

(雇 用 主) 事 業 所 名

代 表 者

印

※ この証明書は全て雇用主が記載するようお願いいたします

※ 自営業・専従者について、この書式での証明はできません

【問い合わせ先】 藤沢市教育委員会 学務保健課

電話 0466-25-1111 内線 5211