

年 月 日

就労（見込）証明書

阿見町長 殿

事業所所在地 _____
事業所名 _____
代表者名 _____ 印
電話番号 _____

次の者は、当事業所に（ 就労中 就労見込）であることを証明する。

氏 名	
住 所	阿見町
生 年 月 日	年 月 日
勤 務 先 名 称	
勤 務 先 所 在 地	阿見町
勤 務 先 電 話 番 号	
就 業 年 月 日	年 月 日から
雇 用 形 態	
就 労 時 間	1 日 時間勤務 × 週 日（回）勤務 = 週 時間勤務
職 種	
職 務 内 容	

【証明書作成者様へ】

- 1 記入誤りがあった場合は、修正ペン・修正テープでの修正はご遠慮ください。記入誤りは、二重線で訂正し、社印・代表者印、又は証明書作成者印のいずれかにより、訂正印をお願いいたします。
- 2 代表者名及び代表者印は、当該証明を受ける方の勤務する事業所の長（支店長、所長、園長等）の氏名及び職印で差し支えありません。
- 3 就労状況等についての現地確認、記入内容等についての問合せをさせていただくことがありますので、ご協力の程よろしくお願いいたします。
- 4 ご不明な点がございましたら、お手数ですが、阿見町教育委員会生涯学習課（888-2526）までお問い合わせください。