

児童氏名

児童会名 なんぼろ 児童会

就 労 証 明 書

南 幌 町 長 様

フリガナ			性別	男・女	生年 月日	昭和 平成	年	月	日
氏 名									

雇用等の形態	常 勤 ・ パ ー ト ・ 自 営 ・ その他 ()		
勤務先名称			
勤務先所在地			
	電 話 ()		
仕事の内容 及び職種			
就職年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	月間平均就労日数	日間
勤 務 時 間 (就 労 時 間)	(月～金曜日) 午前 ・ 午後 時 分 ～ 午前 ・ 午後 時 分		
	(土曜日) 午前 ・ 午後 時 分 ～ 午前 ・ 午後 時 分		
	() 午前 ・ 午後 時 分 ～ 午前 ・ 午後 時 分		
休日・休業日	休日：□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 □祝日 ※休日が不定期の場合 (月 回)		
★内職の場合 該当箇所を ○印で囲む	仕事は	いつ も あ る ・ 時々ないことがある ・ ないことが多い	
	仕事を	取りに来てもらう ・ 届ける ・ その他 ()	

上記のとおり、当事業所に勤務（または当方から仕事を発注）していることを証明します。

令和 年 月 日

事 業 所

事業所所在地（住所）

事 業 所 名（氏名）

代表者職氏名

電 話 番 号

記 載 例

就労証明書は押印不要です。

(児童会入会申込書添付書類)

児童氏名 南幌 次郎

児童会名 なんぼろ 児童会

就 労 証 明 書

南幌町長様

①	ナ	なんぼろ ようこ	性別	男・ ☒ 女	生年月日	昭和 61 年 11 月 11 日
②	名	南幌 陽子				
	雇用等の形態	常 勤 ・ ☒ パート ・ 自 営 ・ その他 (				
	勤務先名称	☆☆☆☆店				
③	所在地	◇◇◇◇町〇丁目〇番〇-〇号				
	電話番号	電 話 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇				
	仕事の内容及び職種	服飾品販売				
④	年月日	昭和・平成 ☒ 令和 2 年 4 月 1 日	月間平均就労日数	20 日間		
	勤務時間(就労時間)	(月～金曜日) 午前 9 時 00 分 ~ 午後 18 時 00 分 (土曜日) 午前 時 分 ~ 午後 時 分 (日曜日) 午前 時 分 ~ 午後 時 分				
⑤	休業日	休日: ☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☒ 土 ☒ 日 ☐ 祝日 ※休日が不定期の場合				
⑥	★内職の場合該当箇所を○印で囲む	仕事は ☐ いつもある ☐ 時々ないことがある ☐ ないことが多い 仕事を ☐ 取りに来てもらう ☐ 届ける ☐ その他 (				

①勤務している保護者氏名等をご記入ください。

②雇用の形態(正規、パートなど)、勤務先名称、住所等をご記入ください。

③業種、仕事内容についてご記入ください。

④休憩時間を含めた1日の就労時間すべての就労時間は休憩、休息を含みます。

⑤休日について該当の欄に☑してください。

⑥内職の場合のみご記入ください。

とおり、当事業所に勤務(または当方から仕事を発注)していることを証明します。

〇年 〇月 〇日

事業所

事業所所在地(住所) △△△市◇◇町〇〇丁目〇-〇号

事業所名(氏名) □□□人材サービス

代表者職氏名 代表取締役 ☆☆ ☆☆

電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

⑦証明日、住所、名称(事業所名)、代表者名、電話番号をご記入ください。

※事業者の方へ(記入上の注意)

- ① 訂正時、訂正印は不要です。取り消し線で訂正してください。保護者等が就労先事業者等に無断で訂正することはできません。
- ② 就労期間欄は、実際に働き始めた、または働き始める年月日を記入してください。

問合せ先: 北海道空知郡南幌町
保健福祉課 健康子育てグループ

電話 011-378-5888(内線124)
FAX 011-378-5255

平日 8:30~17:00
(土日祝日と12月31日~1月5日を除く)