令和　　　年　　　月　　　日

福井市教育委員会　　様

**在職証明書**

所在地

名称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

ＴＥＬ　（　　　　）　　　　－

下記のとおり勤務していることを証明します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 雇用形態 | 常勤・非常勤・派遣・パート・自営業・その他（　　　　　　　　　） |
| 勤務日 | 月・火・水・木・金・土・日／不定期（　週　　　日程度勤務　） |
| 勤務時間 | 　　　時　　　分から　　　時　　　分まで |
| 勤務場所 | 所在地　名称　ＴＥＬ　（　　　　）　　　　―　　　　 |

【事業主の方へ】

保護者から依頼がありましたら、状況を確認の上、証明をお願いします。

なお、複数の勤務時間・勤務場所がある場合、主なものを記載いただくか、複数のものを記載いただきますようお願いします。