

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。
※本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときには刑法上の罪に問われる場合があります。

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いたします。