

就労証明書

袋井市長 宛

内容に変更がない場合に限り、原則、証明日から6か月以内が有効期限です。

主な注意事項（別紙：記載要領もご確認ください。）

- 本人氏名も含め記載項目No.1~No.14までは、必ず事業所の担当者の方が記載してください
・選考や認定に係る項目に記載が無いと、受付ができない可能性があります。記載漏れのないよう
・休憩時間がない場合も、「0」分と必ず記載してください。
・記載項目No.8~No.14は任意記載欄になります。該当する項目があれば記載してください。
・就労予定の方についてもこちらの様式を使用してください。
・有期雇用の方で、更新予定、毎月更新の方についてはNo.14備考欄にその旨を記載してください。
・内容に変更がない場合に限り、原則、証明日から6か月以内が有効期限です。
・保護者記載欄の氏名なども記載をお願いいたします。

証明日 西暦 2023 年 9 月 1 日
事業所名 ○○株式会社
代表者名 代表取締役 ○○
所在地 袋井市新屋○丁目○番地
電話番号 ××× — ×××× — ××××
担当者名 袋井 花子
記載者連絡先 ××× — ×××× — ××××

本人以外の方が記載することで証明として成立します。
事業所の担当者がご本人である場合、第三者の方が記載してください。
※第三者の方の記載ができない場合、追加の書類をいただいています。（自営の方等）

Table with 14 rows and multiple columns for employment details including job type, name, dates, hours, and performance. Includes checkboxes for various employment conditions and dates for updates.

有期雇用の方で、更新予定、毎月更新の方についてはNo.14備考欄にその旨を記載してください。

半年ごと更新予定

保護者記載欄

Form for guardian information including child name (袋井 一郎), birth date (2023年8月20日), and contact details. Includes a note: 保護者記載欄も必ず記載をお願いいたします。