勤 務 証 明 書

勤務者	ﾌﾘｶﾞﾅ		続　柄		生年月日	年　　月　　日 （　　歳）
	氏　名					
	住　所				電話番号	

勤務部署名			
勤務地住所		勤務先 電話番号	
勤務形態	１週間あたりの勤務日数：　　日勤務 勤務時間（平日）：　　時　　分～　　時　　分		
通勤時間	片道：　　時間　　分（手段：　電車・バス・車・バイク・自転車・徒歩）		
職務の内容			
採用年月日	平成　　年　　月　　日（期限付きの場合は、平成　　年　　月　　日まで）		
備　　考			

上記のとおり相違ないことを証明します

令和　　年　　月　　日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名　　印

電話番号

（注）―保護者の方へ―

1　太枠の中は、必ず勤務先で記入・証明してもらってください。
2　自営の方は、自営主が証明してください。
3　証明内容については、事業主に問い合わせをする場合があります。
4　証明内容に不正（虚偽）が認められた時は、就学指定校変更及び区域外就学を取り消すことがあります。

―事業主様へ―

1　修正があった場合は、お手数でも代表者の訂正印をお願いいたします。
2　年度途中で退職した場合は、下記へご連絡願います。
（鴻巣市教育委員会教育部学務課学事担当　０４８－５４４－１２１３）