

就労証明書

●別紙の記載要領を確認の上、記入漏れ・不備がないよう作成してください。
●記入漏れ・不備があった場合、再提出していただくことがあります。
●記載内容を訂正する際は、訂正箇所には社印又は代表者印を押してください。
問合せ先：城里町健康福祉課
電話：029-353-7265(直通)

Table with 2 columns: Field Name (e.g., 証明日, 事業所名) and Value (e.g., 西暦 2024 年 11 月 30 日, 城里株式会社).

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

※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。

Main application form with 19 numbered sections. Includes fields for industry (業種), personal info (フリガナ, 本人氏名), employment details (雇用期間, 形態), working hours (就労時間), performance (就労実績), and childcare (産前・産後休業, 育児休業).