



糸島市放課後児童クラブ用 勤務（勤務内定）証明書

保護者記入欄

校区名	波多江・東風・雷山・怡土・可也・桜野・引津・前原・前原南・南風・加布里・長糸・一貴山・深江・福吉		
児童氏名	(年生)	(年生)	(年生)
保護者氏名(児童との続柄)..... (通勤時間)片道 時間 分		

・児童の学年は、令和6年度の学年をご記入ください。

事業所記入欄

《記入の際の注意事項》

- ・証明書を発行する法人・事業所以外の方が記入した場合や虚偽の証明は無効です。
- ・記入又は該当するものを○で囲んでください。
- ・訂正がある場合は、訂正箇所には二重線を引き、訂正印（記入担当者の印も可）を押印してください。
- ・消せるボールペン等、書き換え可能な文具を使用しないでください。
- ・勤務時間等は、雇用契約等に基づいた内容を記入してください。残業や自己都合を含みません。
- ・証明内容で不明な点は、問い合わせを行うことがあります。必ず記入担当者氏名・連絡先をご記入ください。

勤務者氏名			
雇用（予定）期間	有期・無期	年 月 日～(有期の場合).....年 月 日	
	(有期の場合)	原則、更新となる	・更新予定なし
復職（予定）日	年 月 日		
業務内容			
日・祝日を除く 勤務状況及び 勤務時間等 (24時間表記)	①	時 分～	時 分 (日/月)
	②	時 分～	時 分 (日/月)
	③	時 分～	時 分 (日/月)
	④	時 分～	時 分 (日/月)
	⑤	時 分～	時 分 (日/月)
	⑥	時 分～	時 分 (日/月)
※勤務日数の多い順に記入してください。記入が困難な場合は、同様の形式で別紙を添付することも可。			
土曜日の勤務（シフト制や臨時的な勤務を含む） あり ・ なし			

上記のとおり、[勤務中 ・ 勤務予定（内定） ・ 復職予定]であることを証明します。

証明日.....年.....月.....日

事業所名.....

代表者名.....



所在地.....

電話番号.....

(左記事項及び下記「記入担当者氏名・連絡先」をすべて記入している場合、押印の省略が可能です。)

※この欄は、証明書を発行する事業所（支社等でも可）について記入してください。

勤務先事業所名	※勤務先が派遣先等で証明事業所と異なる場合、ご記入ください。		
勤務先所在地	※勤務先が派遣先等で証明事業所と異なる場合、ご記入ください。 (☎ - -)		
記入担当者氏名・連絡先	(☎ - -)		

【お問い合わせ】

株式会社明日葉 糸島事務所 TEL:092-332-0580/070-8783-7293/070-8783-7294

受付時間：月～土曜日:10:00～18:00（休所日：日曜日・祝日・8月13日～15日/12月29日～翌年1月3日）



保護者記入欄

校区名	波多江・東風・雷山・怡土・可也・桜野・引津・ 前原 ・前原南・南風・加布里・長糸・一貴山・深江・福吉		
児童氏名	糸島 一郎 (3年生)	糸島 花子 (1年生)	(年生)
保護者氏名	糸島 太郎 ..(児童との続柄).. 父 (通勤時間)片道 ○ 時間 ○ 分		

・児童の学年は、令和6年度の学年をご記入ください。

事業所記入欄

＜記入の際の注意事項＞

- ・証明書を発行する法人・事業所以外の方が記入した場合や虚偽の証明は無効です。
- ・記入又は該当するものを○で囲んでください。
- ・訂正がある場合は、訂正箇所には二重線を引き、訂正印（**記入担当者の印も可**）を押印してください。
- ・消せるボールペン等、書き換え可能な文具を使用しないでください。
- ・勤務時間等は、雇用契約等に基づいた内容を記入してください。残業や自己都合を含みません。
- ・証明内容で不明な点は、問い合わせを行うことがあります。**必ず記入担当者氏名・連絡先をご記入ください。**

勤務者氏名	糸島 太郎		
雇用（予定）期間	有期 ・無期	〇〇年〇月〇日～(有期の場合) 〇〇年 〇月 〇日	
	(有期の場合)	原則、更新となる	更新予定なし
復職（予定）日	年 月 日		
業務内容	営業		
日・祝日を除く 勤務状況及び 勤務時間等 (24時間表記)	①	9時00分～16時30分	(8日/月)
	②	10時00分～18時00分	(7日/月)
	③	時 分～ 時 分	(日/月)
	④	時 分～ 時 分	(日/月)
	⑤	時 分～ 時 分	(日/月)
	⑥	時 分～ 時 分	(日/月)
	※勤務日数の多い順に記入してください。記入が困難な場合は、別紙を作成の上、添付してください。		
土曜日の勤務（シフト制や臨時的な勤務を含む） あり ・ なし			

上記のとおり、[**勤務中** ・ 勤務予定（内定） ・ 復職予定]であることを証明します

証明日 〇〇年 〇月 〇日

事業所名 **〇×株式会社**

代表者名 **〇×支社長** 〇〇 〇〇

所在地 **〇×市〇〇**

電話番号 **〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇**

※勤務日数の多い順に記入してください。記入が困難な場合は、同様の形式で別紙を添付することも可。

証明日の注意
提出日から起算して1か月以内のもの
に限りますのでご注意ください。



(左記事項及び下記「記入担当者氏名・連絡先」をすべて記入している場合、押印の省略が可能です。)

勤務先事業所名	※勤務先が派遣先等で証明事業所と異なる場合、ご記入ください。 〇×株式会社×〇支店		
勤務先所在地	※勤務先が派遣先等で証明事業所と異なる場合、ご記入ください。 〇〇市〇× (☎ 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)		
記入担当者氏名・連絡先	〇× 〇〇 (☎ 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)		

[お問い合わせ]

株式会社明日葉 糸島事務所 TEL: 092-332-0580/070-8783-7293/070-8783-7294

受付時間：月～土曜日:10:00～18:00（休所日：日曜日・祝日・8月13日～15日/12月29日～翌年1月3日）