

【保護者記入欄】

※2人以上の児童が申込み場合でも就労証明は1枚で結構です。学年欄は入所する年度の学年を記入してください。

() 小児童クラブ	児童氏名		ふりがな		学年	年
	児童氏名		ふりがな		学年	年
	児童氏名		ふりがな		学年	年

様式第2号（第3条関係）

就 労 証 明 書

年 月 日

社会福祉法人大東市社会福祉協議会
会長 今 井 清 様

事業所・雇主の所在地（住 所）

名 称（氏 名）

電話番号（ ）

記入担当者

下記のとおり就労していることを証明します。

保 護 者 氏 名		保 護 者 住 所	大東市
勤 務 地 (営業地)	支店名（店名）		
	電話		
勤務形態	常 勤・パート・自 営 (○で囲んでください) ・その他 ()	(平 日)	時 分 ～ 時 分
		(土 曜)	時 分 ～ 時 分
就労日数	月平均 日	就労年月日	年 月 日から
そ の 他 特記事項			

◎病気・病人等の看護をしている場合の申立書

1	病人等の看護をしている 病人等の氏名	児童との続柄
	看護が必要になった時期 年 月頃から	看護の内容
2	病気申立て 疾病者の氏名	児童との続柄
	病名 通院 週 回 入院期間 年 月 日～ 年 月 日	
3	その他（具体的に）	
社会福祉法人大東市社会福祉協議会 会長 今 井 清 様		年 月 日
上記のとおり申し立てます。		保護者氏名