

小 城 市 長

申請日	令和 ■年 ■月 ■日
-----	-------------

住 所	〒845-0021 佐賀県小城市三日月町長神田2312-2 ※在職時の住所が異なる場合 (〒)
フリガナ 氏 名	小城 花子 印 ※在職時の姓が異なる場合 (〇〇) (※)自署の場合押印不要
生年月日	昭和 〇 年 〇 月 〇 日 生
電話番号	0952-37-6112 連絡希望時間帯 (特になし)

証明書発行申請書

このことについて、下記により証明願います。

記

証明書名	在職証明書		
申請理由	〇〇〇〇へ提出するため	必要部数	1 部
提出先	〇〇〇〇園		
証明事項	①指定様式 (様式を添付) ②任意様式 (必要な証明事項にチェック) <input checked="" type="checkbox"/> 在職期間 <input checked="" type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 雇用形態 <input checked="" type="checkbox"/> 勤務時間 <input type="checkbox"/> 勤務日 <input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 職種 <input type="checkbox"/> その他 ()		
証明を希望する勤務歴 (※期間等をお忘れの方は、可能な範囲でご記入ください)			
勤務していた期間 (年、月、日)	採用形態 (該当にチェック)	在籍していた所属・施設	
昭和 〇 年 〇 月 〇 日 ~ 昭和 〇 年 〇 月 〇 日	<input type="checkbox"/> 正規 <input checked="" type="checkbox"/> 非常勤 (臨時・会計年度任用職員 等)	小城市立〇〇保育園	
昭和 〇 年 〇 月 〇 日 ~ 昭和 〇 年 〇 月 〇 日	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非常勤 (臨時・会計年度任用職員 等)		
昭和 〇 年 〇 月 〇 日 ~ 昭和 〇 年 〇 月 〇 日	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非常勤 (臨時・会計年度任用職員 等)		
昭和 〇 年 〇 月 〇 日 ~ 昭和 〇 年 〇 月 〇 日	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非常勤 (臨時・会計年度任用職員 等)		
昭和 〇 年 〇 月 〇 日 ~ 昭和 〇 年 〇 月 〇 日	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非常勤 (臨時・会計年度任用職員 等)		
昭和 〇 年 〇 月 〇 日 ~ 昭和 〇 年 〇 月 〇 日	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非常勤 (臨時・会計年度任用職員 等)		
在職証明書の受領方法 (該当にチェック)	<input type="checkbox"/> 直接受取希望 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送希望 「郵送」の場合は、宛先を記載した返信用封筒 (切手貼付) を同封。 ※切手の金額は、枚数により異なりますので必要な金額の切手を貼付してください。		
在職時の姓が異なる場合 (該当にチェック)	改姓後 (現在) の氏名で証明を希望しますか <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
送付先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人確認書類 (運転免許証、健康保険証、マイナンバーカードのおもて面 のいずれか1つの写し) <input type="checkbox"/> 指定の証明書用紙 <input checked="" type="checkbox"/> 【郵送希望の場合】返信用封筒 (宛先記入、必要分の切手貼付) <input checked="" type="checkbox"/> 【在職時の姓が異なる場合】改姓の事実が確認できる書類 (戸籍抄本等)		
送付先	〒845-0021 佐賀県小城市三日月町長神田2312-2 小城市役所 総務課 人事係宛		

※勤務歴の欄が不足する場合は、別紙 (様式自由) に記入してください。