

# 就学(職業訓練)状況証明書

弘前市長及び弘前市福祉事務所長殿

次のとおり就学(職業訓練)していることを申告します。

年 月 日

氏名 (必ず自署してください)	続柄:児童の( )							
学校名 (講座名)								
通学先住所								
専攻	学部		学科		コース(専攻)			
就学(職業訓練) 期間	年 月 日(予定) ~ 年 月 日(予定)							
一週間当たりの 就学(職業訓練)日数 及び就学時間  ※実習等がある場合はその時間も記入	年 月 日 時点の就学(職業訓練)状況 週 日・週 時間の就学(職業訓練)							
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	備考	(例)月~金
	8:00 ~							
	9:00 ~							
	10:00 ~							
	11:00 ~							
	12:00 ~							
	13:00 ~							
	14:00 ~							火・木の午後は ○○病院で実習 (就労証明書有)
	15:00 ~							
	16:00 ~							
	17:00 ~							
	18:00 ~							
19:00 ~								
20:00 ~								
就学(職業訓練) 証明	(あて先)弘前市長及び弘前市福祉事務所長 上記本人申告内容に相違ないことを証明します。 年 月 日 事業所・学校所在地  事業所・学校名 印 代表者氏名 印 TEL 担当者(記入者)名							

※ この証明書は、保育施設利用申込等の際の資料となります。学校等の担当者が事実のとおりご記入ください。必要に応じ、担当者に問い合わせすることができます。

児童名	生年月日	年	月	日	施設名	<input type="checkbox"/> 利用中	<input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名	生年月日	年	月	日	施設名	<input type="checkbox"/> 利用中	<input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名	生年月日	年	月	日	施設名	<input type="checkbox"/> 利用中	<input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)