

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)								
	※就学(職業訓練)している時間に矢印してください								
		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 〇〇病院で実習 (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にご記入ください。必要に応じ、担当者に問い合わせることがあります。

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)