

平成 年 月 日

みなと子育て応援プラザ Pokke  
施設長 あて

## 夜間勤務・出張証明書

所在地  
名 称  
電話番号(        -        -        )        社印

下記の通り証明します

就労者氏名	
勤務先住所 ※実際の勤務地と異なる場合のみ	TEL (        -        -        )
出張先	
仕事の内容	
勤務日時	年 月 日( ) : ~ 年 月 日( ) : 年 月 日( ) : ~ 年 月 日( ) : 年 月 日( ) : ~ 年 月 日( ) : 年 月 日( ) : ~ 年 月 日( ) :
備考	

- ※ 記入漏れがある場合は、受け付けないことがありますのでご注意ください
- ※ この証明書に虚偽が認められた場合は、利用できないことがあります
- ※ 就労先に連絡させていただくこともありますので、ご了承ください