

様式第2号

勤 務 証 明 書

申請者 住所
氏名

申請者は、大泉町緊急事態宣言発出期間（令和3年1月11日から3月1日まで）において当施設で10日以上勤務していることを証明する。

年 月 日

施設名
(園名)

団体名
(法人名)

所在地

電話番号

代表者氏名 _____
(理事長名) (記名押印又は署名)