

在勤証明書

氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____

※常勤以外の場合はご記入ください。

在職予定期間 _____ 年 _____ 月まで

上記の者は当社に在職中であることを証明します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

会社・事業者名 _____ 印

所在地 _____

電話番号 _____

代表者名 _____

※社印又は代表者印を押印してください。

この証明書は、利用登録要件（池田市在勤）を確認するために使用します。

図書館記入欄

受付日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

利用者番号

受付館： 本館 ・ プラザ ・ BM (_____)