

記入日： 令和 年 月 日

ふりがな			
企 業 名			
本店所在地			
申請者勤務地	川口市		☐ 本店所在地と同じ
代表者氏名			
業種 (いずれかに○)	1 製造業	2 建設業	3 運輸業
	5 サービス業	6 小売業	7 教育・保育
	9 社会福祉・介護福祉	10 その他 (	)
資 本 金		円	
従業員数		名	
電話番号			

下記の者が、当社において以下のとおり勤務していることを証明いたします。

氏 名										
住 所										
生年月日	平成		年		月		日生			
勤務形態	☐ 正社員 (週 時間勤務)									
採用年月日	☐ 平成	☐ 令和		年		月		日	採用	
市内事業所 在籍期間	令和6年10月1日 ～ 令和7年10月1日のうち、 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで									
奨学金返還手 当の有無	☐ 奨学金返還手当あり (月額 円) ☐ なし									

部署： 氏名：

メールアドレス：