

就学（職業訓練）状況証明書

Certification of School(/Vocational training) Curriculum

弘前市長及び弘前市福祉事務所長殿 To the Mayor of Hirosaki City

次のとおり就学（職業訓練）していることを申告します。Here by, I report school/Training Attendance as below 年YY 月MM 日DD

氏 名Name (必ず自署して下さい)	続柄Relation to the child: 児童の()								
学 校 名 School's Name (講 座 名)									
通学先住所 School's Address									
専 攻 Major	学部Faculty	学科Department	コース(専攻)Section						
就 学(職業訓練) 期 間Term	From	年YY	月MM	日DD(予定)	～Until	年YY	月MM	日DD(予定)	
一週間当たりの 就学（職業訓練）日数及 び就学時間 School attendance Days and Hours per week ※実習等がある場合は その時間も記入 If you have practical trainings, please mention the time as well.	年YY 月MM 日DD 時点の就学（職業訓練）状況 Situation on the date you fill this form 週 日・週 時間の就学（職業訓練） Total time of your school attendance (Days per week) (Hours per week) ※就学（職業訓練）している時間に矢印してください								
	Time	月曜日 Mon	火曜日 Tue	水曜日 Wed	木曜日 Thu	金曜日 Fri	土曜日 Sat	備考 Remarks	(例)月～金 (Example)Mon～Fri
	8:00～								
	9:00～								
	10:00～								
	11:00～								
	12:00～								
	13:00～								Name of the class or training
	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 Certification of the school attendance (Please ask your school to fill this part.)	(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 代表者氏名 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 Name of applying child	生年月日 Date of birth	年YY	月MM	日DD	施設名(first choice) Preferred Facility	☐ 利用中	☐ 申込中(第一希望)
児童名 Name of applying child	生年月日 Date of birth	年YY	月MM	日DD	施設名(first choice) Preferred Facility	☐ 利用中	☐ 申込中(第一希望)
児童名 Name of applying child	生年月日 Date of birth	年YY	月MM	日DD	施設名(first choice) Preferred Facility	☐ 利用中	☐ 申込中(第一希望)