

# 証 明 願

年 月 日

(あて先)

春日井市社会福祉協議会

会 長

元 所 属

住 所

氏 名

次のとおり証明書を発行してください。

証 明 書 の 名 称								
目 的								
証 明 書 の 提 出 先								
証 明 書 の 様 式	別紙のとおり			付記事項	連絡先： 在職期間：			
別紙証明書を発行してよろしいか。				起 案	年 月 日			
				決 裁	年 月 日			
事務局長	次 長	課 長	補 佐	主 査		担 当		所 属 長

注) 1 証明書を必要とする職員等は、同証明願に必要事項を記入し所属長等の承認を得た後、総務課へ提出してください。

注) 2 発行する証明書に作成要領等があるものは、参考資料として作成要領等を添付してください。

注) 3 本様式の下部太枠内は法人使用欄ですので、何も記入しないでください。