長沼町に通勤・通学されている方へりふれ利用に関するお願い

通勤とは：長沼町内の勤務先に週１日以上、３か月以上の勤務形態の方
通学とは：長沼高等学校に通学している方

１．ご本人と現住所を確認できるものをご用意ください。
　　運転免許証・学生証などの写真付の公的証明書をご持参ください。
２．長沼町に通勤・通学していることを確認するための下記の通勤証明書を提出してください。（同様の内容が記載されていれば、勤務先の書式でも結構です。）

通　勤　証　明　書

（あて先）長沼町長

氏　　名

勤務先名称：

勤務先住所：

勤務先電話：

雇 用 形 態：常勤・パート・アルバイト・その他（　　）

※週１日以上、３か月以上の勤務を要します。

上記相違ないことを証明します。

令和　　年　　月　　日

会社名･事業所名
代 表 者 名　　印
所　在　地
電　　話

※証明者の押印は、原則として社判でお願いいたします。

この証明書は、利用登録要件(長沼町在勤)を確認するために使用します。

長沼町保健福祉センター「りふれ」　0123－82－5555