

勤 務 証 明 書

氏 名

住 所

TEL

加西市立図書館の利用カード登録のため、上記の者が加西市内の当事業所に勤務していることを証明します。

証明年月日

令和 年 月 日

加西市立図書館長 様

事業所名 _____

住 所 _____

TEL _____

代表者又は証明者

職・氏名 _____ ㊞