様式第２号（第６条関係）

就労継続支援Ｂ型事業所通所証明書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 通所期間 | 年　　　月　から　　　年　　　月 | | |
| 通所した日  （　　月）  ※〇で囲む | １　２　３　４　５　６　７　８　９　10　11　12　13　14　15　16　17　18　19　20　21　22　23　24　25　26　27　28　29　30　31  （計）通所日数　　　日 | Ｂ型事業所の開所日数 | 日 |
| 通所した日  （　　月）  ※〇で囲む | １　２　３　４　５　６　７　８　９　10　11　12　13　14　15　16　17　18　19　20　21　22　23　24　25　26　27　28　29　30　31  （計）通所日数　　　日 | Ｂ型事業所の開所日数 | 日 |
| 通所した日  （　　月）  ※〇で囲む | １　２　３　４　５　６　７　８　９　10　11　12　13　14　15　16　17　18　19　20　21　22　23　24　25　26　27　28　29　30　31  （計）通所日数　　　日 | Ｂ型事業所の開所日数 | 日 |
| 通所の方法 | □　バス　　　□　鉄道　　□　自動車等 | | |
| 備考 |  | | |
| （通所者氏名）　　　　　　　　について上記のとおり通所したことを証明する。  　　　年　　　月　　　日  （宛先）倉吉市長  事業所名  事業所長 | | | |