

* ボールペンでご記入ください

通 勤 ・ 通 学 証 明 書

吹田市立図書館長 宛

年 月 日

事業所・学校名

住 所

氏 名

代表者名

⑩

下記の者は、当（事業所・学校）に 年 月 日から
年 月 日まで（通勤・通学）していることを証明します。

利用申込者名

住 所

電 話

備考