

就業証明書

社会福祉法人奈良県社会福祉協議会 会長様

フリガナ			
氏名			
生年月日	年 月 日 (歳)		
住所	〒 ー 携帯 () メール:		
就業先	名称		
	住所	〒 ー TEL ()	
雇用形態	※いずれかに○印を付けてください。また、 <u>正社員以外のときは週所定労働時間を記入してください。</u> 正社員 ・ 正社員以外 (週所定労働時間 時間)		
在職期間	年 月 日から { 現在就業中 【就職日】 年 月 日まで【退職日】		
産休、育休 休職期間	※該当する場合は記入してください。 年 月 日から { 証明日現在 年 月 日まで		

上記のとおり就業 (している・していた) ことを証明します。

(証明日) 年 月 日

会社・団体名 _____

代表者氏名 _____ 社印