在職証明書

|  |  |
| --- | --- |
| 被雇用者住所 |  |
| 被雇用者氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 採用年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 就業場所 | 事業所名 |
| 所在地 |
| 雇用期間 | □雇用期間の定めなし |
| １週間の所定労働時間 | □３０時間以上　　　　　□３０時間未満 |
| 適用保険 | □社会保険適用の有無　　□有　　□無 |

上記の者は、当社に勤務する社員であることを証明します。

　　　　年　　　　月　　　　日

事業所所在地

事業所名称

事業主名

電話番号