（参考様式）

企業（団体）名：

住所　　　　　：

代表者職名　　：

代表者氏名　　：

印

**在籍等証明書**

下記の者は、次に示すとおり、在籍していたことを証明いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 勤務者氏名 |  |
| 勤務者現住所 |  |
| 勤務者入社年月日 |  |
| 勤務者退職年月日 |  |
| 勤務者雇用保険加入期間 |  |

在籍状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 期間（和暦） | 所属部署 | 勤務場所の住所 |
| 　　　年　　月　　日～　　年　　月　　日 |  |  |
| 年　　月　　日～　　年　　月　　日 |  |  |
| 年　　月　　日～　　年　　月　　日 |  |  |
| 年　　月　　日～　　年　　月　　日 |  |  |
| 年　　月　　日～　　年　　月　　日 |  |  |

備考：

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者名 |  |
| 連絡先 |  |