

就 労 証 明 書

就労者氏名		生年月日	年 月 日
就労者住所	三原市		
採用年月日	年 月 日	資格取得 (登録) 年月日	年 月 日
職名・資格			
勤務場所	(施設名) (所在地)		
雇用契約期間 (該当に <input checked="" type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> 期限なし <input type="checkbox"/> 期限あり (年 月 日まで) 更新の有無 (<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)		
勤務形態 (該当に <input checked="" type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> 正社員(職員) <input type="checkbox"/> その他 ()		
	1日当たり _____時間勤務		
	1月当たり _____日勤務		

三原市長 様

雇用者の就労内容について、以上のとおり証明します。

年 月 日

事業主

所在地

事業所名

代表者名

(印)
会社又は
代表者印

電話番号担当者.....