

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 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 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		
社会保険	<input type="checkbox"/> 就労先を社会保険の適用事業所とする被保険者である。		

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

(印)
会社又は
代表者印

代表者名

電話番号

担当者