

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 .....

代表者名 .....

⑩  
会社又は  
代表者印

電話番号 .....担当者.....