

在 職 期 間 証 明 書

氏 名

生年月日

上記の者は、下記のとおり、在職している（していた）ことを証明します。

勤務期間 平成 年 月 日から
(アルバイト期間は除く) 平成 年 月 日まで

非常勤またはパート職員の在職期間の有無 有 ・ 無

職務内容、業務内容

勤務形態

1日平均 _____ 時間勤務、 1週間平均 _____ 日勤務

*** 非常勤またはパート職員の在職期間「有」の場合は、以下を記載してください。**

非常勤職員としての在職期間 年 月 日～ 年 月 日
パート職員としての在職期間 年 月 日～ 年 月 日
社会保険適用の有無 健康保険／厚生年金保険 有 ・ 無
「有」の場合 保険の名称・番号 _____

*** 1ヶ月を超える休暇取得がある場合は、以下を記載してください。**

産前産後休暇 年 月 日～ 年 月 日
育児休業 年 月 日～ 年 月 日
療養休暇等 年 月 日～ 年 月 日
その他の休暇()休暇 年 月 日～ 年 月 日
その他の休暇()休暇 年 月 日～ 年 月 日

(注) 上記の休暇を複数回取得している場合は、そのすべてについて記載してください。

その他の特記事項

平成 年 月 日 所在地
事業所名
代表者名
担当者・TEL