

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（アルバイト期間は除く） 平成・令和 年 月 日から
平成・令和 年 月 日まで(予定)
※退職予定の場合は予定日をご記入の上、「(予定)」に○をしてください。

うち 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

令和 年 月 日 所在地
事業所名
代表者名
担当者・TEL