在職証明書

（申請者）氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　 　住　　所

下記について証明願います。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　　日生 |
| 雇用期間 | 年　　　月　　　日　～　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 職種 |  |
| 職務内容 |  |
| 雇用形態 | 正規雇用　・　非正規雇用（アルバイト等） |
| 休職の有無 （有の場合は期間） | 有　・　無  （　　　　　　年　　　月　　　日　～　　　　　　年　　　月　　　日） |
| 育児休業の有無 （有の場合は期間） | 有　・　無  （　　　　　　年　　　月　　　日　～　　　　　　年　　　月　　　日） |
| 備考 |  |

　上記のとおり間違いないことを証明します。

令和　　　年　　　月　　　日

（証明者）

所在地

事業所名

代表者名 　　 　　（印）

在職証明書

**記入例**

**資格免許を生かした職歴すべての在職証明書を提出してください。**

（申請者）氏　　名　　西尾　花子　　　　　　　　　　　　 　住　　所　　西尾市寄住町下田２２番地

下記について証明願います。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 | **西尾　花子** |
| 生年月日 | **昭和　６０** 年　１０　月　２０　日生 |
| 雇用期間 | **平成 ２０** 年 **４** 月 **１** 日　～　**令和 ２** 年 **３** 月 **３１** 日**予定** |
| 職種 | **看護師**  **現在在職中の場合は、退職予定日を記入してください。** |
| 職務内容 | **看護業務（病棟）** |
| 雇用形態 | 正規雇用　・　非正規雇用（アルバイト等） |
| 休職の有無 （有の場合は期間） | 有　・　無  （　　　　　　年　　　月　　　日　～　　　　　　年　　　月　　　日） |
| 育児休業の有無 （有の場合は期間） | 有　・　無  （　**平成 ２４** 年 **５** 月 **１** 日　～　**平成 ２５** 年 **３** 月 **３１** 日） |
| 備考 |  |

　上記のとおり間違いないことを証明します。

令和**△△**年**△△**月**△△**日

（証明者）

所在地　　**西尾市○○町□□９９９番地**

事業所名　　**株式会社　△△△**

印

代表者名　　**代表取締役　●●　●●**