

在 職 証 明 書

氏 名	(生年月日 年 月 日)
住 所	

上記の者は、 年 月 日から、当社の常用労働者（1週間の所定労働時間が通常の労働者と同程度である旨の労働契約に基づき雇用され、かつ、雇用保険法に規定する一般被保険者である者）として在職していることを証明します。

令和 年 月 日

所 在 地
会 社 名
代 表 者 名

印