

就業期間証明書

年 月 日

社会福祉法人山形県社会福祉協議会長 殿

| | |
|-------|-----|
| コード番号 | |
| 住 所 | 〒 — |
| フリガナ | |
| 氏 名 | 印 |

私は、次のとおり就業していたので届け出ます。

| | |
|-----------------------|------------------------------------|
| 氏 名 | |
| 就 業 期 間 | 年 月 日から 年 月 日まで (年 カ月) |
| 1 日あたりの 所定労働時間 | 午前 時 分から 午後 時 分まで (実働1日 時間) |
| 1 週間あたりの 所定労働日数・時間 | <u>週</u> 日間勤務 <u>1週間あたり合計</u> 時間勤務 |
| 労働内容 | |
| 備 考 | |

上記のとおり就業していたことを証明します。

年 月 日

就業先の会社名

代表者職氏名

印

※就業期間、1日あたりの所定労働時間、1週間あたりの所定労働日数・時間等上記の記載要件を満たせば、会社が発行する在職証明でも可。また、雇用保険受給資格者証（資格取得年月日及び離職年月日明記のもの）の写しでも可。