

## 就労証明書

就 労 者	住所				
	氏名				
勤 務 先	住所				
	名称		電話番号		
職種及び勤務内容					
勤 務 時 間 (いずれか選択)	固定制	: ~ :	(	曜日)	
		: ~ :	(	曜日)	
		: ~ :	(	曜日)	
		: ~ :	(	曜日)	
	交替制	: ~ :	:	:	:
		: ~ :	:	:	:
		: ~ :	:	:	:
		: ~ :	:	:	:
	シフト制	: ~ :	:	のうち	時間
		: ~ :	:	のうち	時間
		: ~ :	:	のうち	時間
		: ~ :	:	のうち	時間
平均勤務日数 (いずれか選択)	週 日	月 日	その他		
休 日 (いずれか選択)	固定 曜日	シフト 月 日 週 日	その他		
雇 用 形 態 (いずれか選択)	<input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> 臨時職員 <input type="checkbox"/> 嘱託職員 <input type="checkbox"/> 準職員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 養成職員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 経営者 <input type="checkbox"/> 専従者 <input type="checkbox"/> 季節雇用 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
雇 用 形 態 (いずれか選択)	採用・雇用・就業年月日	年 月 日			
	<input type="checkbox"/> 雇用期限なし	<input type="checkbox"/> 雇用期限あり	年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 更新予定なし	<input type="checkbox"/> 更新予定あり	年 月 日 又は 月 日 カ月毎		
通 勤 時 間	片道 時間 分	通勤手段			
休 暇・休 業	<input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 育児 <input type="checkbox"/> 介護	年 月 日迄			
特 記 事 項					

上記のとおり就労（就労予定）していることを証明します。

年 月 日

住所・所在地

事業主・雇用主 名称・事業主名

㊞

電話番号

※記入には、無断で修正を加えられぬようボールペン等を用いて下さい。

※事業主・雇用主印がない場合は無効となります。

※訂正箇所には、事業主の訂正印を押印して下さい。訂正印がない場合は無効となります。