

勤 務 証 明 書

氏 名	ふりがな	性 別	
生年月日			
現 住 所			
就業期間	年 月 日 ～ 年 月 日		
勤務場所 （所在地）			
雇用形態	※該当する項目すべてにチェック（✓）をしてください。 <input type="checkbox"/> 雇用期間が 1 年以上（1 年以上の雇用見込み及び期間の定めがない場合を含む。）の労働契約を締結している。 <input type="checkbox"/> 所定労働時間が当社（団体）が雇用している通常の労働者の所定労働時間と同じである。		
県内勤務 限定採用	※主たる事務所の所在地が県外の法人等の場合のみ該当するものにチェック（✓）をしてください。 勤務地は新潟県内のみを条件として採用した者で <input type="checkbox"/> あ る <input type="checkbox"/> な い		

上記の者は当社（団体）の社員（職員）である（あった）ことを証明します。

平成 年 月 日

事業所 所 在 地 〒 ー

名 称

代 表 者

印

電話番号

記入担当者 所属部署

役職・氏名