

在 職 証 明 書

氏名			性別	男 ・ 女
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日			
住所				
在職期間（注1）	雇用形態 （○で囲んでください）	本人の1週間当たりの勤務時間	事業所の1週間当たりの正規の勤務時間	職種（注2）
年 月 日 ↓ 年 月 日	正職員 ・ 臨時（アルバイト）	週 時間	週 時間	
年 月 日 ↓ 年 月 日	正職員 ・ 臨時（アルバイト）	週 時間	週 時間	
年 月 日 ↓ 年 月 日	正職員 ・ 臨時（アルバイト）	週 時間	週 時間	
年 月 日 ↓ 年 月 日	正職員 ・ 臨時（アルバイト）	週 時間	週 時間	

上記のとおり、当事業所に在職していた（いる）ことを証明します。

令和 年 月 日

事業所 所在地 〒 ー

事業所名

代表者名

電話番号



（注1） 同事業所において雇用形態や職種等が変更になった場合は、在職期間を分けて記入してください。
現在も在職している場合は、雇用終了予定の年月日を記入してください。

（注2） 職種とは、事務・製造・建設・営業・販売・公務員などになります。
業務を行うにあたり、獣医師・薬剤師・保健師・管理栄養士・保育士などの国家資格・免許等が必須の場合は、その資格・免許名を記入してください。

※職歴が複数ある場合は、この用紙をコピーして使用してください。

(記入例) 在 職 証 明 書

氏名	〇〇 〇〇		性別	男・女	
生年月日	昭和・平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日				
住所	〇県〇市〇町〇-〇-〇 〇〇アパート 〇〇号室				
在職期間 (注1)	雇用形態 (○で囲んでください)	本人の1週間当たりの勤務時間	事業所の1週間当たりの正規の勤務時間	職種 (注2)	
平成 25年 4月 1日 ↓ 27年 1月 31日	正職員 臨時(アルバイト)	週 30 時間	週 38.75 時間	保健師	
年 月 日 ↓ 年 月 日	正職員 ・ 臨時(アルバイト)	週 時間	週 時間		
年 月 日 ↓ 年 月 日	正職員 ・ 臨時(アルバイト)	週 時間	週 時間		
年 月 日 ↓ 年 月 日	正職員 ・ 臨時(アルバイト)	週 時間	週 時間		

上記のとおり、当事業所に在職していた (いる) ことを証明いたします。

令和 年 月 日

事業所 所在地 〒 〇〇〇-〇〇〇〇
〇県〇市〇町〇-〇-〇
事業所名 〇〇市役所
代表者名 〇〇市長 〇〇 〇〇
電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

証明印をお願い
します。

印

(注1) 同事業所において雇用形態や職種等が変更になった場合は、在職期間を分けて記入してください。
現在も在職している場合は、雇用終了予定の年月日を記入してください。

(注2) 職種とは、事務・製造・建設・営業・販売・公務員などになります。
業務を行うにあたり、獣医師・薬剤師・保健師・管理栄養士・保育士などの国家資格・免許等が必須の場合は、その資格・免許名を記入してください。

※職歴が複数ある場合は、この用紙をコピーして使用してください。