

様式第2号（第6条関係）

在 職 証 明 書

被雇用者	氏 名		
	住 所		
	生年月日		
勤務地	事業所名		
	所在地		
	電話番号		
就業年月日			
雇用形態	労働契約	<input type="checkbox"/> 締結している	<input type="checkbox"/> 締結していない
	雇用期間	<input type="checkbox"/> 無期（定年制含む）	<input type="checkbox"/> 有期
	所定労働時間	<input type="checkbox"/> 週 30 時間以上	<input type="checkbox"/> 週 30 時間未満
	健康保険	<input type="checkbox"/> 加入している	<input type="checkbox"/> 加入していない
	被用者年金	<input type="checkbox"/> 加入している	<input type="checkbox"/> 加入していない
	雇用保険	<input type="checkbox"/> 加入している	<input type="checkbox"/> 加入していない
奨学金等返還 支援の有無	<input type="checkbox"/> 返還支援無し		
	<input type="checkbox"/> 返還支援有り ※前年1月～12月までの支援確定額： 円		
備考			

上記の者は、 年 月 日現在、当社に在職していることを証明します。

年 月 日

所 在 地.....

事業所等名.....

代 表 者 名..... 

<担当>

所 属 部 署.....

役職・氏名.....

電 話 番 号.....