

在 職 証 明 書

氏 名			
生年月日	年	月	日
勤務先名称			
職務内容			
雇用形態	正規 ・ 非正規	職 名	
勤務時間	1 日 _____ 時間 _____ 分 、 週 _____ 日勤務		
在職期間	年	月	日 ～ 年 月 日
上記在職期間中に、以下に該当する休業等の期間について ※有無のどちらかに○をしてください。 有の場合は該当する休業等の期間を下記の欄に記入してください。			有 ・ 無
産前産後休暇	年	月	日 ～ 年 月 日
育児休業	年	月	日 ～ 年 月 日
病気休暇 注1	年	月	日 ～ 年 月 日
介護休業	年	月	日 ～ 年 月 日
その他の休暇・休業 ※期間が1ヵ月以上 にわたるもの ※休暇以外で長期 研修等実務が 1ヵ月以上ない 期間も含む	名称 () 年 月 日 ～ 年 月 日		
	名称 () 年 月 日 ～ 年 月 日		
	名称 () 年 月 日 ～ 年 月 日		

上記のとおり相違ないことを証明する。

令和 年 月 日

	法人名又は事業所名	
証明者	法人又は事業所の所在地	
	代表者名	印
	証明作成（担当）者氏名	
	連絡先電話番号	

注1）公務災害又は労働災害又は通勤災害の期間は含まないこと