様式第６号

在　職　証　明　書

令和 年 月 日

社会福祉法人七戸美光園　理事長　殿

（証明者）

事業所所在地

事業所の名称

代表者職氏名 ○印

下記の者は、当社の社員であることを証明します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな氏　　　名 |  | 性別 | 男・女 |
| 住　　　所 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日　生 |
| 入社年月日 | 　　平成・令和　　　　　年　　　　月　　　　日　入社 |
| 雇用形態 | 正規職員・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 勤務形態 |  |
| 勤務時間 | 午前 午後 |  | 時 |  | 午前分から　　午後 | 　時 | 分まで |
| 職　　　種 |  |
| 所属部署 |  |
| 勤務先住所 |  |
| 備　　　考 |  |

※勤務形態等の記載要件を満たせば、会社が発行する在職証明でも可。