

## 就業証明書

勤務者名	フリガナ		
勤務者住所			
勤務先所在地			
勤務先電話番号			
内定年月日	年 月 日	就業年月日	年 月 日
雇用形態	※該当する場合はチェック（✓）を付けてください。		
	<input type="checkbox"/> 雇用期間の定めがない労働契約を締結している。 <input type="checkbox"/> 所定労働時間が週20時間以上 <input type="checkbox"/> 転勤・出向・研修等による、都道府県や市区町村間の住民票の異動が必要な勤務地の変更がない。		
就業形態	※該当する場合はチェック（✓）を付けてください。		
	<input type="checkbox"/> テレワーカー		

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

所在地 〒

事業所名

代表者名

印

電話番号

記入担当者

所属部署：

役職・氏名：