在籍期間等証明書

下記の者は当社に在籍している（た）ことを証明します。

氏名

入社年月日

（退社年月日）

雇用保険被保険者期間

勤務地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　印