修学生番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

在　職　期　間　証　明　書

氏　　名

生年月日

上記の者は、下記のとおり在職している（た）ことを証明します。

記

在 職 期 間　　年　　月　　日 から

　　年　　月　　日 まで

うち　非常勤またはパート職員の在職期間　　有　・　無

＊　非常勤またはパート職員の在職期間「有」の場合は、以下を記載してください。

非常勤職員としての在職期間　　年　月　日 ～　　年　月　日

パート職員としての在職期間　　年　月　日 ～　　年　月　日

１日　＿＿＿＿＿時間　勤務　　１週間　＿＿＿＿日　勤務

社会保険適用の有無

健康保険／厚生年金保険　　有　・　無

「有」の場合　保険の名称　記号・番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＊　１か月を超える休暇取得がある場合は、以下を記載してください。

産前産後休暇	期間	年	月	日 ～	年	月	日
育児休業	期間	年	月	日 ～	年	月	日
療養休暇	期間	年	月	日 ～	年	月	日
その他の休暇	期間	年	月	日 ～	年	月	日
（　　）休暇	期間	年	月	日 ～	年	月	日

注）上記の休暇を複数回取得している場合は、そのすべてについて記載してください。

年　　月　　日

証明者（事業者）

印