

勤務証明書

大津赤十字看護専門学校長 宛

証 明 日

事業所名 _____

代表者名 _____ 印 _____

所在地

電話番号 _____

担当者名

下記の者について、当社において雇用され、1年以上の勤務実績を有していることを証明します。

記

ふりがな 氏 名	
生年月日	年 月 日
職 種	
雇用形態	☐ 正職員 ☐ 嘱託職員 ☐ パートタイマー ☐ 派遣社員 ☐ その他（ ）
雇用期間	年 月 日 から 年 月 日 ※証明日現在在職中の場合は、雇用開始日のみ記載
勤務時間	※週の所定労働時間を記載してください。
備 考	※必要に応じて、休職・休業期間等を記載してください。 ※休職期間を除いて、1年以上の勤務実績があるかを判断するために必要な内容です。

以上