

様式第2号（第7条関係）

就 労 証 明 書

被雇用者住所	
被雇用者氏名	
生年月日	年 月 日
採用年月日	年 月 日
就業場所	事業所名
	所在地
雇用期間	<input type="checkbox"/> 期間の定めなし <input type="checkbox"/> 期間の定めあり（ 年 月 日まで）
1週間の所定労働時間	<input type="checkbox"/> 30時間以上 <input type="checkbox"/> 30時間未満
適用保険	雇用保険適用の有無 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

上記の者は、当社に勤務する社員であることを証明します。

令和 年 月 日

事業所所在地 _____

事業所名称 _____

事業主 _____

電話番号 _____