

在 職 証 明 書

受験職種	(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日	性 別
		昭和・平成 年 月 日	男・女
勤務先名			
所在地			
雇用形態		職 種	
在職期間	採 用	昭和・平成	年 月 日
	退職・退職予定	昭和・平成	年 月 日
	上記期間内に育児休業・病気休職など勤務していない期間がある場合は、その時期と理由を記入してください。 ()		
社会保険の加入	有り 無し	どちらかを丸で囲ってください。	
従事していた内容 (該当するものに○)	①児童自立支援事業(注) ②児童福祉事業 ③社会福祉事業 ④社会福祉施設職員(上記①～③を除く) ⑤教員 ⑥その他		
上記の具体的な職務内容			
1週間あたりの要勤務時間	時間 / 週		

(注)児童自立支援事業とは、児童福祉法に基づく児童自立支援施設、児童養護施設等における業務及び児童自立生活援助事業を指しています。

上記のとおりであることを証明する。

平成 年 月 日

(証明者の職・氏名)

(印) ※個人印(認印)不可

【連絡先】電話番号

担当者名

【記入上の注意】

- ①太線の枠内の欄は本人が記入してください。(受験職種も忘れずに記入のこと)
- ②雇用形態の欄には、常勤(正社員)・非常勤・派遣社員・パート・アルバイト等の別を記入してください。
- ③「上記の具体的な職務内容」には、例えば、単に「事務」や「営業」と記入するのではなく、具体的にどのような事務やどのような業務を担当していたかを詳しく記入してください。
- ④証明日現在在職中の場合は、退職日を予定で記入してください。
- ⑤証明者の職・氏名欄の証明者とは、原則として勤務先の代表者を指しますが、採用事務責任者(例:人事部長、人事課長等)の証明でも差し支えありません。
- ⑥証明印については、採用事務責任者の会社印(代表取締役印、人事部長印等)を使用してください。(個人印(認印)は不可)
- ⑦本証明書の内容を全て満たしている場合は、特に様式は問いません。