就　労　証　明　書

<table>
<tr><td>被雇用者氏名（フリガナ）</td><td colspan="2">生年月日
年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="3">就業場所（被雇用者が通常勤務する場所）
事 業 所 名
（支店名等含む。）
住　　所
電 話 番 号</td></tr>
<tr><td>採用年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>退職年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>雇用期間</td><td colspan="2">☐　　年　　月　　日～　　年　　月　　日
☐　定めなし</td></tr>
<tr><td>保険加入</td><td colspan="2">被雇用者が加入しているものにチェックを入れてください。
☐　社会保険　　☐　労災保険　　☐　雇用保険</td></tr>
<tr><td colspan="3">上記のとおりであることを証明します。
年　　月　　日
雇用主
所 在 地
事業者名
代表者名　　印
電話番号　　（担当者名）</td></tr>
</table>

※　勤務先で証明を受けてください。

※　この証明書は、奨学金返還支援補助金補助事務のために使用するものです。
それ以外の目的に使用することはありません。