

別記

第2号様式（第5条関係）

業務従事証明書

年 月 日

所在地

法人等名

代表者

印

下記の者は、当施設において業務に従事していた者（雇用保険法施行規則（昭和50年労働省令第3号）第110条第3項に規定する短時間労働者を除く。）であることを証明します。

記

住 所	〒 ー
氏 名	
生年月日（年齢）	年 月 日（満 歳）
勤務期間（月数）	年 月 日～ 年 月 日（ か月）
勤務期間中に休職していた場合は、その期間（月数）及び理由	年 月 日～ 年 月 日（ か月）
	（理由）
勤務時間	時間／週
備 考	

※この様式によらず、任意の様式による提出でも差し支えないこと。