

退職証明書

住 所	長野市上妻2 - 1
氏 名	健保 好子
生 年 月 日	大 正 昭和 35 年 9 月 19 日
雇 用 年 月 日	昭 和 平成 7 年 4 月 1 日
退 職 年 月 日	平 成 11 年 10 月 31 日
雇用保険加入状況	加 入 未 加 入

雇用先事業主に漏れなく記入してもらう。

上記のとおり、当社を退職したことを証明します。

平成 11 年 11 月 10 日

事業主住所 長野市中央1 - 1 - 1

事業主名 商事株式会社

代表者名 健保 太郎

電話番号 (026) 123 - 5678

印

退職証明書

住 所	
氏 名	
生 年 月 日	大 正 年 月 日 昭 和
雇 用 年 月 日	昭 和 年 月 日 平 成
退 職 年 月 日	平 成 年 月 日
雇用保険加入状況	加 入 未 加 入

上記のとおり、当社を退職したことを証明します。

平成 年 月 日

事業主住所

事業主名

代表者名

電話番号 () -

印