様式第２号（第６条関係）

　　在　職　証　明　書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被雇用者 | 氏　　名 |  |
| 住　　所 |  |
| 生年月日 |  |
| 勤務地 | 事業所名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| 就業年月日 |  | |
| 雇用形態 | 労働契約　　　□締結している　　　 □締結していない  雇用期間　　　□無期（定年制含む） □有期  所定労働時間　□週30時間以上　 　 □週30時間未満  健康保険　　　□加入している　　　 □加入していない  被用者年金　　□加入している　　　 □加入していない  雇用保険　　　□加入している　　　 □加入していない | |
| 奨学金等返還  支援の有無 | □返還支援無し  □返還支援有り  　※前年１月～１２月までの支援確定額：　　　　　　　　　　　円 | |
| 備考 |  | |

上記の者は、　　　年　　　月　　　日現在、当社に在職していることを証明します。

年　　月　　日

所在地

事業所等名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　 印

＜担当＞

所属部署

役職・氏名

電話番号