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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿