

在 職 証 明 書（交付申請時）

氏 名	ふりがな
生年月日	(和暦) 年 月 日
現住所	〒
正規雇用により 就職又は就業 した年月日	(和暦) 年 月 日 ※正規雇用者とは、雇用期間の定めのない契約に基づく雇用とし、賞与、退職金、 諸手当等において、就業規定等で定める職員と同様の扱いとなる雇用形態の者
業 種	
職 域	※以下の職域に従事している方は該当にマル（○）をしてください。 (薬剤師 、 保育士または幼稚園教諭 、 理容師または美容師 、 歯科技工士 、 獣医師 、 自動車整備士 、 私立中学校・高等学校教諭) の職域に従事している。
現在の所属部署 (勤 務 場 所)	<部署・支店名など> <勤務場所> ・ 鳥取県内 ・ 鳥取県外 (都・道・府・県 市・区) (※鳥取県外の場合、期間(予定)及び理由(研修等) 期間： 年 月 日から 年 月 日まで 理由：)

上記の者は当社の正規雇用者であることを証明します。

年 月 日

事業所 所在地 〒

名 称

代 表 者

印

電話番号

記入担当者 所 属 部 署

役職・氏名