**在　職　証　明　書**

令和　　年　　月　　日

（あて先）塩尻市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（〒　　　-　　　　）

事業所所在地

　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　次の者は、当事業所に就労中であることを証明する。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 |  | |
| 住所 |  | |
| 就労開始年月日 | 年　　　月　　　日　　から | |
| 就労先の名称・所在地 | * 上記事業所と同じ   ※上記住所と異なる場合は、以下に記載してください。 | |
| 事業所名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| 雇用形態 | 正規雇用（労働契約を締結し、かつ、所定労働時間が週30時間以上） | |
| 職種 |  | |