

社会保険労務士試験 実務経験証明書

全国社会保険労務士会連合会会長殿

| | | | |
|---------|--------------------------------|------|-------------------|
| シメイフリガナ | ヤマダ ジロウ | 生年月日 | S H 44年12月 2日生 |
| 受験申込者氏名 | 山田 二郎 | | |
| 住所 | 〒（100-0000） 東京都千代田区霞ヶ関1-x-x | | |

勤務形態：該当するものに○をつけてください。

| | | |
|---------------------------|---|--|
| 勤務形態 (該当に○を付す) | 正社員・ 正職員 ・派遣・常勤役員・非常勤・臨時雇い(1週____h) <small>(役員) (パート、アルバイト)</small> | |
| 会社等名・所属部署名 | 従事した事務内容 | 従事期間 |
| ●●空団 整備補給群装備隊 2等空曹 | | 平成22年4月 ~平成25年3月 (期間3年) |
| △△航空団 整備補給群装備隊 1等空曹 | 自衛官としての業務を、部署ごとに具体的に記入してください。 | 平成25年4月 ~平成28年3月 (期間3年) (合計) 6年0か月 |

必ず部署ごとに階級を記入してください。

上段の受験申込者の実務経験の内容は、上記のとおり相違ないことを証明します。

平成28年4月20日

証明年月日の記入漏れにご注意ください。未記入の場合は不備となり、受理できません。証明年月日は従事期間の終期より後の日付としてください。従事期間の終期より前の日付での証明はできません。また、申込日より後の日付での証明はできません。

| | |
|------------|-------------------|
| 会社等の所在地 | 東京都××区×××1-x-x |
| 会社等の電話番号 | 03-0000-xxxx |
| 会社等の名称 | 航空自衛隊 ○○航空団 |
| 証明者(役職・氏名) | ○○航空団司令 空将補 鈴木 二郎 |

航空自衛隊
○○航空団
司令の印 社判
役職印

証明者の欄も漏れなくすべての項目を記入してください。申込前の事前確認であっても、未記入の項目がある場合は受験資格の有無を確認できないことがあります。

個人名の印鑑ではなく、役職印(例：司令之印等)を押印してください。事前確認の際は押印不要です。