

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		

常勤役員に○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) (役員) (パート、アルバイト)	
会社等名・ 所属部署名	従事した事務内容	従事期間
〇〇労働組合 中央書記局 副書記長 (専従役員)	専従役員としての業務を具体的に記入してください(兼務では 受験資格として認められません。)	平成18年2月 ~平成28年3月 (期間10年2か月) (合計) 10年2か月

役職名、専従役員であることを
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

東京都中央区日本橋1-x-x

会社等の電話番号

03-0000-x-x-x-x

会社等の名称

〇〇労働組合

証明者(役職・氏名)

中央執行委員長 鈴木 二郎

社判

社判

中央執行
委員長の印

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。
申込前の事前確認の際でも、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。個人名の印鑑ではありません。役職印
(例：中央執行委員長之印)を押印して
ください。事前確認の際は押印不要です。