

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	<input checked="" type="radio"/> 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)	臨時雇いの場合の1週の労働時間 <input checked="" type="radio"/> 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
鈴木商事株式会社 人事部総務課	健康保険、厚生年金保険、雇用保険の 被保険者資格取得届・喪失届の作成	平成20年2月～ 平成28年3月 (期間8年2か月)
	健康保険、厚生年金保険の被保険者報酬月額算定 基礎届・月額変更届の作成	
	健康保険、厚生年金保険の被保険者賞与支払届の作成	
	労働保険の概算・確定保険料申告書の作成	
	雇用保険の被保険者転勤届の作成	
賃金台帳の調製、労働者名簿の調製		
		(合計) 8年 2か月

給与計算、給与の振込等の事務は、受験資格要件の事務ではありません。記入されても、職歴による受験申込はできません。

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

会社等の名称 鈴木商事株式会社

証明者(役職・氏名) 代表取締役社長 鈴木 二郎

社判

社判

代表取締役
役の印

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(代表取締役役の印)を押印してください。事前確認の際は押印不要です。