

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 イチロウ | 生年月日 | <input checked="" type="radio"/> S H 43年12月 2日生 |
| 受験申込者氏名 | 山田 一郎 | | |
| 住所 | 〒（100-8988） 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・ <input checked="" type="radio"/> 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 |
| 労働保険事務組合 〇〇商工会議所 | 労働保険の概算・確定保険料の申告・納付書の作成 | 平成18年2月 ~平成28年3月 (期間 10年 2か月) |
| | 雇用保険被保険者資格取得・喪失届の作成 | |
| | 雇用保険の被保険者離職証明書の作成 | |
| | 雇用保険の被保険者転勤届の作成 | |
| | 特別加入申請書の作成 | |
| | 保険関係成立届の作成 | |
| | 一括有期事業開始届の作成 | |
| 一括有期事業報告書の作成 | (合計) 10年 2か月 | |

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

東京都文京区小石川1-x-x

会社等の電話番号

03-3513-x-x-x

会社等の名称

労働保険事務組合 〇〇商工会議所

社判

社判

証明者(役職・氏名)

会長 鈴木 二郎

役職印

会長の印

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。

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