

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 <input type="radio"/> H 43年12月2日生
受験申込者氏名	山田 一郎		
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・ <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
○○公共職業安定所 ○○課××係	雇用保険被保険者資格取得届・喪失届等の受理・審査 失業の認定	平成17年4月～ 平成20年3月 (期間 3年)
□□公共職業安定所 ××課○○係	日雇労働者の失業認定 日雇労働者に対する職業紹介	平成20年4月～ 平成23年3月 (期間 3年)
◎◎公共職業安定所 ××課○○係	求人受理 新規学校卒業者、障害者、高齢者に対する職業指導及び職業紹介	平成23年4月～ 平成25年3月 (期間 2年)
○○公共職業安定所 ××課長	失業等給付支給決定事務 特定求職者雇用開発助成金支給決定事務 特定就職困難者雇用開発助成金支給決定事務	平成25年4月～ 平成28年3月 (期間 3年)
		(合計) 11年 0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

○○労働局

社判

証明者(役職・氏名)

○○労働局長 鈴木 三郎

役職印

○○労働局長の印

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、役職印を押印してください。事前確認の際は押印不要です。