

就 労 （ 勤 務 ） 等 証 明 書

平成 年 月 日

独立行政法人
雇用・能力開発機構東京センター所長 殿

事業所所在地
(派遣の場合、派遣元または派遣先)

事業所名称

代表者氏名

㊞

電話番号

次のとおり 勤務している 勤務予定である 勤務していた
ことを証明します。

勤務者氏名	
勤務者住所	

勤務形態・雇用期間	<input type="checkbox"/> a. 常用労働者 → <input type="checkbox"/> 期間の定めなし <input type="checkbox"/> 期間の定めあり (年 月 日～ 年 月 日)
	<input type="checkbox"/> b. 派遣労働者 (常用型) → <input type="checkbox"/> 期間の定めなし <input type="checkbox"/> 期間の定めあり (年 月 日～ 年 月 日)
	<input type="checkbox"/> c. 派遣労働者 (登録型) → <input type="checkbox"/> 期間の定めあり (年 月 日～ 年 月 日)
	<input type="checkbox"/> d. パートタイム・アルバイト → <input type="checkbox"/> 期間の定めなし <input type="checkbox"/> 期間の定めあり (年 月 日～ 年 月 日)
	<input type="checkbox"/> e. 臨時労働者 → 雇用契約において1ヶ月以上4ヶ月未満の雇用期間が定められている仕事 (労働) (年 月 日～ 年 月 日)
	<input type="checkbox"/> f. 季節労働者 → 季節的な労働需要に対し、または季節的余暇を利用して一定の期間 (4ヶ月未満、4ヶ月以上の別を問わない) を定めて就労 (労働) (年 月 日～ 年 月 日)
	<input type="checkbox"/> g. 日雇労働者 → 公共職業安定所で取り扱われている日々雇用の仕事、および1ヶ月未満の雇用期間のもの (年 月 日～ 年 月 日)

勤務場所	(事業所所在地と異なる場合は記入してください。)
派遣元事業所	(派遣先事業所の証明の場合は記入してください。)

- ※ 代表者氏名は、事業主 (または、支店長・所属長等) が証明してください。
- ※ 勤務形態・雇用期間の内訳等は、 にレ印を付けるか 印で囲み、「勤務開始 (予定) 年月日」、および「勤務終了 (予定) 年月日」を記入してください。

本証明書は、独立行政法人雇用・能力開発機構東京センターが、教育訓練機関に委託して実施した公共職業訓練の受講生について、修了後の就職状況を把握するためのものです。
事業主の方々には、ご面倒をお掛けいたしますが、ご理解いただきご協力をお願いします。
なお、お問い合わせは、独立行政法人雇用・能力開発機構東京センター 業務第三課 までご連絡ください。
TEL 03-5638-2283 FAX 03-5638-2297