

【 証明書発行申込書 】

社員番号: _____

記入日 年 月 日

| | | | |
|----------------|--|------|-------------|
| フリガナ | | 生年月日 | 年 月 日 |
| 氏名 | (旧姓) | 性別 | 男 ・ 女 |
| 現住所 | 〒 ー | | |
| 日中連絡可能 電話番号 | | | |
| 在籍状況 | <input type="checkbox"/> 在籍中 <input type="checkbox"/> 退職 | | |
| | 在籍期間 年 月 日 ~ 年 月 日 <small>※在籍中の方は不要です。退職者はおおよその期間でも結構ですのでご記入ください。</small> | | |
| 現在又は 退職時の所属 | | | |
| 証明書の種類 | ご希望の書類にチェックを入れてください。※括弧内は発行までの期間目安。 <input type="checkbox"/> 雇用保険被保険者資格喪失確認通知書(約3週間) <input type="checkbox"/> 業務従事期間証明書 <input type="checkbox"/> 社会保険資格喪失証明書(約2週間) <input type="checkbox"/> 実務経験証明書 ※ <input type="checkbox"/> 離職票-2(約3週間) <input type="checkbox"/> 源泉徴収票(退職翌月給与支給日以降) <input type="checkbox"/> 雇用/就労(予定)証明書 <input type="checkbox"/> 退職証明書 <input type="checkbox"/> 給与支払証明書(退職翌月給与支給日以降) 計 通 | | |
| ※該当者のみ | ※ 介護支援専門員受験のための実務経験証明書をご希望の方は下記①②もご記入ください。 ① 受験対象となる保有資格 () ② 資格登録年月日 (年 月 日) | | |
| 使用目的 | | | |
| 備考 | | | |



アンダンテ株式会社

〒222-0033

横浜市港北区新横浜2丁目6番地13 新横浜ステーションビル7階

TEL: 045-594-8945(代表)

Mail: info@andante-inc.com

本社記入欄

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|