

出雲市長 様

印

担当者

下記のとおりに相違ないことを証明します。

記

勤務者名	
勤務者住所	
勤務者生年月日	年 月 日
勤務先部署 の所在地	
勤務先電話番号	
就業期間	年 月 日～ 年 月 日
雇用保険加入日	年 月 日
雇用保険喪失日	年 月 日
備 考	