

PD

秘  
CONFIDENTIAL

## 退職証明書

現住所

氏名

職名	
就職年月日	年 月 日
退職年月日	年 月 日
雇用保険	(該当する番号を○で囲んでください。) 1. 加入していた。 2. 加入していなかった。

上記のとおりであることを証明します。

年 月 日

所在地	
事業所名	印
代表者氏名	