

年 月 日

都城市長 宛て

法人名
(施設名)
代表者名
(記名・押印又は署名)

継続在籍証明書

下記の内容について、相違ないことを証明します。

氏名							
採用年月日		年 月 日					
雇用期間（見込）		年 月 日～ 年 月 日					
雇用更新の有無		☐ 雇用期間の定めなし ☐ 雇用期間の定めあり					
雇用形態		常勤 ・ 非常勤					
職歴							
勤務期間・休止期間				施設名			
勤務実績							
年 月		年 月		年 月		年 月	
	時間		時間		時間		時間
	日		日		日		日
年 月		年 月		年 月		年 月	
	時間		時間		時間		時間
	日		日		日		日
年 月		年 月		年 月		年 月	
	時間		時間		時間		時間
	日		日		日		日

※賃金台帳を添付してください。