

証明日 令和 年 月 日

【注意事項】

- この「在籍証明書」は、必ず勤務先のご担当者さまが事実のとおりにご記入ください。雇用形態が派遣社員の場合は、派遣元（人材派遣会社）が証明してください。（申込人ご自身等 勤務先のご担当者さま以外の方が記入した場合は、無効となりますのでご注意ください。）
- 勤務先（代表者の印又は社印）のないものは無効です。また、訂正箇所がある場合は、訂正箇所に訂正印がないものは無効です。
- 記載内容や記入もれ等の不明な点については、記入ご担当者さまに直接ご照会させていただくことがあります。虚偽の証明は無効です。
- 証明書に記載された内容の確認のため、金融機関が、別途証明書類の提出をお願いしたり、電話や訪問による在籍状況の確認をすることがありますので、予めご了承ください。

在籍証明書

(金融機関名)

株式会社ファミリーライフサービス 御中

下記の者は、次のとおり在籍していることを証明します。

氏名	
採用(予定)年月日	S・H・R 年 月 日 (採用済/採用内定) ※いずれかに○

【雇用形態が派遣社員の場合】 派遣先企業 ※採用(予定)年月日には、派遣元(人材派遣会社)への登録年月日を記入してください。	名称	
	住所 電話	
	派遣開始日	H・R 年 月 日

(休業中の場合は、以下の項目についてもご記入ください。)

休業期間(予定)	H・R 年 月 日 ~ R 年 月 日
復職予定年月日	R 年 月 日
休業理由 (該当する口に✓を入れてください)	<input type="checkbox"/> 産前産後休業 <input type="checkbox"/> 介護休業 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他()

上記のとおりであることを証明します。

住所(所在地) _____

電話 _____

名称 _____

記入担当者氏名 _____

代表者氏名 _____ 印 _____

金融機関記入欄

顧客番号	
資金実行予定日	令和 年 月 日

平成 31 年 4 月