

様式第2号（第7条関係）

在職証明書

被雇用者	氏名	
	住所	
勤務地	事業所名	
	所在地	
	電話番号	
就職年月日	年 月 日	
雇用形態	期間の定めのない雇用であって、1週間の所定労働時間が正規雇用と同等の労働契約を締結し、かつ雇用保険法の一般被保険者であり、所定労働時間が週30時間以上での雇用	
備考		

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

雇用主	所在地 事業所名 代表者名 電話番号	印
	中野市内に本店又は主たる事務所を有している。 (該当に <input checked="" type="checkbox"/> チェック)	
	<input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない  雇用主による被雇用者に対する奨学金の支援制度 <input type="checkbox"/> 支援制度なし <input type="checkbox"/> 手当として支給している <input type="checkbox"/> 直接送金（代理返還）している	