

退職証明書

様

所在地
事業主氏名又は名称
代表者

以下の事由により、あなたが当社を退職したことを証明します。

使用期間(西暦)

年 月 日から 年 月 日まで

(内訳)

使用期間※日付の新しいものから記載 (うち雇用保険の被保険者であった期間)	勤務地の住所 ※市区町村名
年 月 日～ 年 月 日 (年 月 日～ 年 月 日)	
年 月 日～ 年 月 日 (年 月 日～ 年 月 日)	
年 月 日～ 年 月 日 (年 月 日～ 年 月 日)	
年 月 日～ 年 月 日 (年 月 日～ 年 月 日)	
年 月 日～ 年 月 日 (年 月 日～ 年 月 日)	