

社会保険労務士試験 実務経験証明書

全国社会保険労務士会連合会会長 殿

氏名（フリガナ）	ヤマダ イチロウ	生年月日 (西暦)	1968年12月 2日生
氏名（漢字）	山田 一郎		
住所	〒（100-xxxx） 東京都千代田区霞ヶ関1-x-x		雇用・勤務形態：該当するものに✓をつけてください。

雇用・勤務形態 (①、②それぞれの該当する箇所に☑を付す)	① 雇用形態 <input checked="" type="checkbox"/> 正社(職)員 <input type="checkbox"/> 派遣社(職)員 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 期間契約社(職)員・嘱託社(職)員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト ② 勤務形態 ※非常勤の場合は契約書に基づく1週あたりの労働時間を記入 <input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤(____h)
会社等名・所属部署名	従事した事務内容 従事期間 <small>※裏面4.を参照</small>
労働保険事務組合 〇〇商工会議所	労働保険の概算・確定保険料の申告・納付書の作成 雇用保険被保険者資格取得・喪失届の作成 雇用保険の被保険者離職証明書の作成 雇用保険の被保険者転勤届の作成 特別加入申請書の作成 保険関係成立届の作成 一括有期事業開始届の作成 一括有期事業報告書の作成 (合計) 11年 2か月

上段の受験申込者の実務経験の内容は、上記のとおり相違ないことを証明します。

(証明日) 2018年 4月20日

証明年月日の記入漏れにご注意ください。未記入の場合は不備となり、受理できません。
証明年月日は従事期間の終期より後の日付としてください。従事期間の終期より前の日付での証明はできません。また、申込日より後の日付での証明はできません。

会社等の所在地 東京都中央区日本橋1-x-x

会社等の電話番号 03-0000-x-x-x-x

会社等の名称 労働保険事務組合 〇〇商工会議所

証明者（役職・氏名） 会長 鈴木 二郎

社判

社判

会長の印

役職印

証明者の欄も漏れなくすべての項目を記入してください。
申込前の事前確認の際でも、未記入の項目がある場合は受験資格の有無を確認できないことがあります。

個人名の印鑑ではなく、役職印（例：会長之印等）を押印してください。事前確認の際は押印不要です。