

## 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 type="checkbox"/> 正社（職）員 <input type="checkbox"/> 派遣社（職）員 <input checked="" 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 ◎◎商事株式会社 取締役人事総務部長 （ <b>労務担当役員</b> ）	従事期間 ※裏面2.(4)を参照 2007年2月 ~2017年3月 （期間 10年 2か月）
役職名、労務担当役員であること、その役職名を記入してください。	・ 労使協議会に関する業務 ・ 採用、配置、異動、昇進、昇格等の人事に関する業務 ・ 昇給、賞与等の賃金に関する業務 ・ 教育訓練計画及び実施に関する業務 ・ 健康診断の計画及び実施に関する業務 ・ 健康保険、厚生年金保険、雇用保険の被保険者に関する諸届、に関する事務の管掌 労務担当役員としての業務を具体的に記入してください。	（合計） 10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

会社等の名称 鈴木商事株式会社

証明者（役職・氏名） 代表取締役社長 鈴木 二郎

社 判

社 判

代表取締役  
役の印

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。

個人名の印鑑ではありません。役職印（例：代表取締役之印）を押印してください。事前確認の際は押印不要です。