

<同意事項> 証明者及び受験申込者は、以下の内容に同意いたします。

【証明者】 ・記載内容について、証明者(担当者)に問い合わせることがあります。

【受験申込者】・証明者の許可なく実務経験証明書を作成、改変を行う等の不正が受験後に判明した場合、厚生労働大臣は合格の決定を取り消し、また、期間を定めて社会保険労務士試験を受けることができないものとする場合があります。

全国社会保険労務士会連合会会長 殿

(2)の受験申込者の実務経験について、記載の内容に相違ないことを証明します。

社判

(1)証明者について

会社等名	
証明者(役職・氏名)	
会社等所在地	
会社等電話番号	(担当者 所属等・氏名 :)
証明年月日(西暦)	年 月 日

役職印

(2)受験申込者の実務経験について

氏名	(フリガナ)	生年月日(西暦)	年 月 日
	(漢字)		
雇用形態 (該当に☑を付す)	<input type="checkbox"/> 正社(職)員 <input type="checkbox"/> 派遣社(職)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 ※勤務形態が非常勤の場合に記入 契約書に基づく1週あたりの労働時間 () 時間 ----- <input type="checkbox"/> 常勤役員 <input type="checkbox"/> 非常勤役員 ※役職名を記入 ()		
	従事期間(西暦) 開始年月~終了年月 合計期間	会社等名	所属部署名等 (部署名がない場合は 記入不要)
(合計期間) 年 か月			