**職歴証明書**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 勤務先名 |  |
| 所在地 |  |
| 在職期間（見込可） | 就　職　：　昭和・平成・令和　 　年　 　月　 　日 |
| 退　職　：　昭和・平成・令和　 　年　 　月　 　日 |
| 雇用形態 | □　正社員　　　　　　　　 　□　正社員以外 |
| １週間あたりの勤務時間(休憩・残業時間を除く) | □　週30時間以上　　　　　　□　週30時間未満　　 |
| 備　　考 |  |

　　上記のとおりであることを証明する。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

　伊 丹 市 消 防 長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　（証明者の職・氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　（御担当者名および連絡先）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　御担当者名：　　　　　　　　　TEL：

（記入上の注意）

１　太枠線内の欄のみ本人が記入してください。（その他事項は証明者が記入してください。）

２　証明者の職・氏名欄は原則として勤務先の代表者名（押印は法人印）をご記載願います。但し、これにより難い場合に限り、採用事務責任者名（例：フランチャイズ店舗の店長名等）でも差し支えありません。

　　（この場合、店舗等としての証明であることが分かるよう、店舗名、住所、連絡先などの記載のある印判の押印をお願いいたします。）

３　雇用形態及び１週間あたりの勤務時間については、該当する項目にチェックしてください。

４　１週間当たりの勤務時間について、シフト制等により週勤務時間が定まっていない場合は、平均の週勤

務時間で記載してください。

５　本証明書の内容を満たしている場合には、特に様式は問いません。

６　ご不明な点がある場合、伊丹市消防局管理室消防総務課（072-783-0122）までお問合せください。