

⑥－ 1

特別選考Ⅱ(社会人特別選考)様式

職歴・在職証明書

令和2年 月 日

新潟市教育委員会 様

証明者

(所在地)

(名称)

(代表者)

(電話)

印

下記の者は、正規の職員として勤務していたこと、又は、勤務していることを証明します。

記

フリガナ 氏 名		性別	生年月日 年齢(令和3年4月1日現在)
			昭和・平成 年 月 日生 歳
勤 務 先	名 称 (会社名, 所属名等)		
	所 在 地		
	職 名		
	職務内容		
	職務期間	自 年 月 日 (年 月間) 至 年 月 日	
	備 考		

※ 職務期間に1か月未満の日数がある場合は、1か月として記入してください。

※ 証明者は、雇用主(民間企業等の雇用者か人事担当部署)、任命権者(官公庁)となります。
職印による証明印を押印してください。

※ 職歴が複数ある場合は、本用紙をコピーして使用してください。