

退職証明書

宮城県知事 殿

平成 年 月 日

住 所

会 社 名

代表者氏名

代表者印

下記の者が退職したことを証明します。

氏 名 _____

生 年 月 日 _____ 年 月 日生

住 所 _____

職 種 _____

採用年月日 : 平成 年 月 日

退職年月日 : 平成 年 月 日

雇用保険の有無 : 有 ・ 無