

(参考様式)

業務従事証明書

申請者	氏名	
	生年月日	昭和 平成 年 月 日
	現住所	〒
業務内容	交通事故に関する相談業務又は紛争処理業務 ※具体的な業務内容 ()	
従事期間	年 月 ~ 年 月 (年 月) 年 月 ~ 年 月 (年 月) 年 月 ~ 年 月 (年 月)	

上記申請者が上記業務に従事したことを証明します。

年 月 日

住所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)

氏名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

㊞

【記入上の注意】

1. 申請者欄は、あらかじめ本人が記載してください。
2. 従事期間欄は、証明日現在在職中の場合は、年度末時点又は退職を予定している場合は、退職予定日で記載してください。
3. 証明者の職・氏名は、原則として勤務先の代表者名でお願いしますが、採用担当部局の責任者名 (例：人事部長、人事担当課長等) の証明でも結構です。
4. 証明印は、採用事務責任者の会社印 (代表取締役印、人事部長印等) を使用してください。
(個人事業主を除いて私印は不可です。)
5. 本証明書の内容を全て満たしている場合は、特に様式は問いません。
6. 本証明書は、令和元年度 交通事故相談員 (県民相談員兼務) 会計年度任用職員採用試験の受験資格を証明するものです。