勤 続 証 明 書

公益財団法人　上尾市勤労者福祉サービスセンター理事長　宛

会員番号 | | | | | | | | |　　会員氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（電話　　）

上記の者は、昭和／平成　　年　　月　　日から現在まで、当事業所に勤務していることを証明します。

令和　　年　　月　　日

勤務先事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞