

▶ 技能士コース 受講資格証明書 ◀ (鉄筋施工・型枠施工・とび・配管)

下記のとおり相違ありません。

事業所名

受講者氏名
(自筆)

印

代表者名

印

受講者が事業所の代表者本人である場合は、他の企業団体代表者等の証明を受けて下さい。(必ず捺印して下さい。)

技能士コース受講用				
最終卒業学校名		修業学科名		卒業年月 年 月
2級技能士資格 (取得者のみ)	検定職種名	合格年月日	技能士番号	
1級技能士 実技試験合格	検定職種名	合格年月日	合格通知番号	
受講職種に 関する職歴	勤務先事業所名	事業所所在地	受講職種の実務経験年数(在職期間)	
			年 月～年 月(年 ヶ月)	
			年 月～年 月(年 ヶ月)	
			年 月～年 月(年 ヶ月)	
			年 月～年 月(年 ヶ月)	
			年 月～年 月(年 ヶ月)	
	実務経験合計			年 ヶ月

▶ 雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(写)貼付欄 ◀

〈サンプル〉

雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(事業主通知用)

確認(受理)通知年月日

雇用保険被保険者資格取得に基づき、下記のとおり確認(通知)します。

被保険者番号 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	事業所番号 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	管轄区分 <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px dashed black;" type="text"/>	資格取得年月日 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
被保険者氏名 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	性別 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (1男 2女)	生年月日(元号一年月日) <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px dashed black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (2大正 3昭和 4平成)	取得時被保険者種類 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (1又は0 一般 4又は5 高齢者 2又は3 短期)
事業所名略称 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			転勤の年月日 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>