

【 証明書発行申込書 】

2023/2/16

社員番号:

記入日

年

月

日

フリガナ		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日
氏名	(旧姓)	性別	男 ・ 女			
現住所	〒 —					
日中連絡可能電話番号						
在籍期間	在籍期間 年 月 日 ~ 年 月 日 ※在籍中の方は不要です。退職者はおおよその期間でも結構ですのでご記入ください。					
法人	※記入例: ドットライン/ブリッジ/コネクト等					
所属 ※退職後の方は在職中の最終所属を記入して下さい。	※記入例: かがやきのまち長沼原/本社内部監査課、等					
証明書の種類	ご希望の書類にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 離職票 <input type="checkbox"/> 退職証明書 <input type="checkbox"/> 社会保険資格喪失証明書 <input type="checkbox"/> 源泉徴収票 (紙面での発行を希望する場合) ※SmartHRIにて最終給与確定後に配布します。 <input type="checkbox"/> その他() ※その他にチェックした場合は様式をご用意のうえ同封してください。 計 ()通					
※該当者のみ	※ 介護支援専門員受験のための実務経験証明書をご希望の方は下記①②もご記入ください。 ① 受験対象となる保有資格 () ② 資格登録年月日 (年 月 日)					
使用目的						
備考	発行希望期日がありましたらご記入ください。 (年 月 日) ※手続きの都合上ご希望に添えない場合もございますのでご了承ください。					



株式会社ドットライン

〒261-7129

千葉県千葉市美浜区中瀬2-6-1

ワールドビジネスガーデンマリブウエスト29階

TEL: 043-307-5095 / FAX: 043-307-5096

メール info@dotline-jp.com

本社記入欄

--	--