

様式第2号(第6条関係)

年 月 日

千代田町長 様

給与等の支払者

所在地

氏名又は

名称

電話番号

印

### 退職証明書

下記の者の退職について次のとおり証明します。

#### 記

1 住所 \_\_\_\_\_

2 氏名 \_\_\_\_\_

3 採用日 年 月 日

4 退職日 年 月 日

#### ※注意事項

法人の場合は社印を、個人事業主の場合は代表者印を押印してください。

記入担当者

部署名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_