

沖縄県立コザ高等学校
学 校 長 殿

在 職 証 明 書

在職者氏名	
在職期間	昭和 平成 年 月 ~ 昭和 令和 令和 年 月
会社または職場名	在職年月計
所在地	
電話番号	

上記の記載事項に相違ないことを証明いたします。

令和 年 月 日

会社または職場名 _____

代表者氏名 _____ 印

注1 家事従事者は第三者に証明をさせてください。

注2 身障者で就労のできない方は、身障者証明書の提出でも可。