

在籍証明書（給付用）

氏 名	
住 所	
生 年 月 日	年 月 日
入 社 年 月 日	年 月 日 入社
自社独自の奨学金返済制度の利用有無	<input type="checkbox"/> 有（支援内容欄に詳細を記載） <input type="checkbox"/> 無（制度が無い）
支 援 内 容	

上記のとおり、当社に在籍していることを証明します。

年 月 日

〒 ー
所 在 地：

事業所名：

代表者名：

⑩

在籍証明書（給付用）（記入見本）

氏名	四国 奨	従業員の氏名・住所・生年月日を記載してください。
住所	高知県〇市〇〇町1-1	
生年月日	2000年 10月 1日	
入社年月日	2024年 4月 1日 入社	
自社独自の奨学金返済制度の利用有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有（支援内容欄に詳細を記載） <input type="checkbox"/> 無（制度が無い）	
支援内容	奨学金を返済中の従業員に対し、毎月 5,000 円を給付している。	

上記のとおり、当社に在籍していることを証明します。

2024年 10月 1日

会社所在地・事業所名・代表者役職・氏名を記載し、代表社印を押印してください。

〒780-1000

所在地：高知県〇市〇〇町1-2

事業所名：株式会社〇〇

代表者名：代表取締役 高知 学

