

### 在籍証明書（給付用）

氏 名	
住 所	
生年月日(西暦)	年 月 日
入社年月日	年 月 日 入社
自社独自の奨学金 返還制度の利用有無	<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：



### 在籍証明書（給付用）（記入見本）

氏名	阿波 太郎	従業員の名前・住所・生年月日を記載してください。
住所	徳島県〇市〇〇町1-1	
生年月日(西暦)	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還制度の利用有無	<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。

〒●●●-●●●●

所在地：徳島県〇市〇〇町1-2

事業所名：株式会社〇〇

代表者名：代表取締役 ○○ ○○

