

(様式3)

香川大学 免除申請者	受験番号		氏名	
	学籍番号			

退職証明書（申立書）

※下記の内容を含んでいれば、各事業所の様式でも代用可能です。

退職者氏名	
事業所名	
退職年月日	(西暦) 年 月 日
雇用保険受給の有無	☐ 有 (手当の受給 _____ 月開始, _____ 日間) ・ ☐ 無

上記のとおり証明します。

(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

所在地

電話 () —

事業所

名称

給与支払責任者

印

※事業所の証明が得られない場合は、上記の枠内を記入し、下の欄に退職者本人が署名のうえ、提出してください。

(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

申立人(退職者)氏名 _____