（参考様式）

**業務従事証明書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 現住所 | 〒 |
| 業務内容 | | 交通事故に関する相談業務又は紛争処理業務  ※具体的な業務内容  　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 従事期間 | | 年　　　月　～　　　年　　　月（　　年　　月）  　　　年　　　月　～　　　年　　　月（　　年　　月）  　　　年　　　月　～　　　年　　　月（　　年　　月） |

　上記申請者が上記業務に従事したことを証明します。

　　　　　　年　　月　　日

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

【記入上の注意】

１．申請者欄は、あらかじめ本人が記載してください。

２．証明者の職・氏名は、原則として勤務先の代表者名でお願いしますが、採用担当部局の責任者名（例：人事部長、人事担当課長等）の証明でも結構です。

３．証明印は、採用事務責任者の会社印（代表取締役印、人事部長印等）を使用してください。（個人事業主を除いて私印は不可です。）

４．本証明書の内容を全て満たしている場合は、特に様式は問いません。

５．本証明書は、令和６年度　交通事故相談員（県民相談員兼務）会計年度任用職員採用試験の受験資格を証明するものです。