離職証明書の記載内容に関する確認書

西暦　　　　　年　　月　　日

○事業所名称　　国立大学法人東京医科歯科大学

○事業所所在地　　東京都文京区湯島1-5-45

○事業主氏名　　学長　田中　　雄二郎

私は、上記事業主が提出する離職証明書の記載内容について、下記のとおり確認しました。

記

１　離職証明書の記載内容のうち、離職理由欄以外の記載内容については、事実と相違ないことを認めます。

２　事業主が記入した離職理由については、次のとおりです。

異議あり　　　・　　　異議なし

○離職年月日　　西暦　　　　　年　　　　月　　　　　日

○離職者住所

○離職者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | － |  |  |  |  |  |  | － |  |

○雇用保険被保険者番号

　(不明な場合は未記入で構いません)

以上