

## 雇用証明書

ふ り が な  
氏 名 :

\_\_\_\_\_

現 住 所 :

\_\_\_\_\_

生 年 月 日 : 昭和・平成 年 月 日生 ( 歳)

\_\_\_\_\_

上記の者は、当社の従業員で食肉製品の製造または加工の衛生管理の業務に  
昭和 年 月 日から 昭和 年 月 日まで 年 月間 従事していることを証明する。  
昭和 平成 令和

(従事年数は講習会開催の前日までに2年以上必要です)

会 社 名 :

\_\_\_\_\_

許 可 業 種 :

\_\_\_\_\_

代 表 者 名 :

印

\_\_\_\_\_

所 在 地 :

\_\_\_\_\_

製造又は加工して  
いる主な製品名 :

\_\_\_\_\_

公益社団法人全国食肉学校

代表理事理事長殿