資格喪失証明書

次の者の資格を喪失したことを証明いたします。

記

◎◎◎◎◎　（カタカナ　カタカナ）

昭和00年0月0日生まれ

資格喪失日　令和0年00月0日

●●社会保険事務所　記号番号00-0000

以上

令和0年00月00日

東京都

株式会社◎◎◎◎◎◎

担当　△△△△△

03-0000-0000