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