○○年○○月○○日

ハローワーク〇〇御中

◯◯市◯◯町◯－◯－◯

　　　　　　　株式会社〇〇〇

担当：〇〇〇〇

電話：000-000-0000

FAX：000-000-000

書類の送付について

　下記のとおり送付いたしますので、ご査収のほどよろしくお願い申し上げます。

記

（同封書類）

１．雇用保険被保険者資格取得届　　3通

２．雇用保険被保険者資格喪失届　　1通

３．離職票　　　　　　　　　　　　1通

４．退職証明書の写し　　　　　　　1通

５．返信用封筒　　　　　　　　　　1通

以上

備考

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