

# 工 作 證 明

姓 名		性 別	出 生 日 期	年      月      日
			身 份 證 字 號	
工 作 起 期	年      月      日	工 作 性 質	貨 物 包 裝 運 送 工 作	
工 作 地 點	<input type="checkbox"/> 勞工自宅地址 <input type="checkbox"/> 雇主地址			
工 作 內 容	從 事 :	每 日	元	計酬現金抵付 故無薪資紀錄
	從 事 :	每小時	元	
	從 事 :	承 攬	元	
經退會保外本證明仍屬有效上列各項屬實，特此證明				
<p style="text-align: center;">此 致</p> <p style="text-align: center;">新北市貨物包裝運送業職業工會</p> <p>雇 主 姓 名 : <span style="float: right;">簽章</span></p> <p>地            址 :</p> <p>電            話 :</p> <p>被 保 險 人 : <span style="float: right;">簽章</span></p> <p>地            址 :</p> <p style="text-align: center;">中 華 民 國                      年                      月                      日</p>				