

## 면 접 확 인 서

### ○ 확인자

확 인 자		면 접 응 시 자	
성 명		성 명	
회 사 명		생 년 월 일	
직 책			
연 락 처		면 접 일	년 월 일

※ 위 사람은 광명고용복지+센터에서 실업급여 수급중인 분으로 아래 내용을 확인하여 주시기 바랍니다.

### ○ 확인사항

위 구직자는 당사에서 면접을 보았음을 확인합니다.

년    월    일

확인자(면접관) :

(직인)