（吸収合併存続会社）

令和　年　月　日

従業員数証明書

神奈川県知事　殿

株式会社〇〇〇〇〇

　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　 代表取締役　〇〇　〇〇

合併効力発生日の直前（令和〇年〇月〇日）における当社の従業員数は〇〇人であることを証明します。

（吸収・新設合併消滅会社）

令和　年　月　日

従業員数証明書

神奈川県知事　殿

株式会社〇〇〇〇〇

　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　 代表取締役　〇〇　〇〇

合併効力発生日等の直前（令和〇年〇月〇日）における△△△△△△株式会社の従業員数は〇〇人であることを証明します。