

年 月 日

三種町長 様

所在地
 事業者名
 代表者名
 電話番号
 担当者

就業証明書

次のとおり相違ないことを証明いたします。

勤務者名		
勤務者住所		
勤務先所在地		
勤務先電話番号		
内定年月日	年	月 日
就業年月日	年	月 日
雇用形態	週 20 時間以上の無期雇用	
移住先地域内での就業の有無	<input type="checkbox"/> 居住している都道府県内の事業所に就業している (予定も含む)	
対象経費の支援	交通費支給額	(※交通費を複数回支給している場合は、総額ではなく面接・試験日の 1 日分について記載してください。支給していない場合は 0 を記載してください。) <p style="text-align: right;">円</p>
	移転費支給額	(※支給していない場合は 0 を記載してください。) <p style="text-align: right;">円</p>

秋田県地方就職学生支援事業に関する事務のため、勤務者の勤務状況などの情報を、県及び町の求めに応じて、提供することについて、勤務者の同意を得ています。