

就労証明書

（佐伯市移住就労応援給付事業補助金申請用）

佐伯市長 _____ 様

| | | | | |
|--------|---|---|---|--|
| 証明日 | 年 | 月 | 日 | |
| 事業所名 | | | | |
| 代表者名 | | | | |
| 所在地 | | | | |
| 電話番号 | — | — | | |
| 担当者名 | | | | |
| 記載者連絡先 | — | — | | |

印

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

| No. | 項目 | 記載欄 |
|-----|------------|--|
| 1 | フリガナ | |
| | 勤務者氏名 | |
| 2 | 本人勤務事業所 | 名称 |
| | | 所在地 |
| | | 電話番号 |
| 3 | 上記事業所の産業分類 | <input type="checkbox"/> 一般乗合旅客自動車運送業 <input type="checkbox"/> 一般乗用旅客自動車運送業 <input type="checkbox"/> 調剤薬局 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 一般診療所 <input type="checkbox"/> 歯科診療所 <input type="checkbox"/> 助産・看護業 <input type="checkbox"/> 老人福祉・介護事業 <input type="checkbox"/> その他 |
| 4 | 雇用開始日 | 年 月 日 |
| 5 | 雇用形態 | 正規職員である。 はい ・ いいえ |