

年 月 日

潟上市長 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	就職活動費支給額	（※就職活動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。）  円
	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。）  円

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、県及び市の求めに応じて、提供することについて、勤務者の同意を得ています。