

年 月 日

就業証明書

上関町長 様

所在地
事業者名
代表者名
電話番号 () —
担当者名

印

下記のとおり相違ないことを証明します。

勤務者名	
勤務者住所	
勤務先所在地	上記所在地と同じ場合は✓→□
勤務先電話番号	上記所在地と同じ場合は✓→□
法人番号	
就業年月日	
従事内容	
雇用形態	週20時間以上の無期雇用

上関町移住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、上関町の求めに応じて、同町に提供することについて、勤務者の同意を得ています。