

年 月 日

下松市長 様

所在地
事業者名 印
代表者名
電話番号
担当者

就 業 証 明 書

下記のとおり相違ないことを証明します。

記

勤務者名	
勤務者住所	
勤務先所在地	
勤務先電話番号	
就業年月日	
応募受付年月日	
雇用形態	週20時間以上の無期雇用
※プロフェッショナル人材事業又は先導的人材マッチング事業を利用している場合のみ	目的達成後に離職することが前提ではない <div><input type="checkbox"/> プロフェッショナル人材事業 <input type="checkbox"/> 先導的人材マッチング事業</div>

下松市移住支援金に関する事務のため、勤務者の勤務状況などの情報を、山口県及び下松市の求めに応じて、山口県及び下松市に提供することについて、勤務者の同意を得ています。