

年 月 日

尾道市長 様

事業者名
代表者名 印
所在地
電話番号
担当者

内定証明書

次の者の採用を内定したについて証明します。

1 内定者情報

フリガナ	
氏 名	
生年月日	年 月 日

2 就業条件等

内定日	年 月 日
入社予定日	年 月 日
就業条件 ※該当するものを☑又は■と記載してください。	☐ 無期の雇用である。 ☐ 1週間の所定労働時間が20時間以上である。
勤務地に関する 特記事項	※勤務地限定型の採用の場合は、その内容を記載してください。該当しない場合は記載不要です。

3 面接・試験等

面接・試験日	年 月 日
面接・試験実施場所 ※該当するものを☑又は■と記載してください。	☐ 会社住所と同じ。
	☐ それ以外の場所 ※それ以外の場所の場合、住所を記載してください。
交通費支給額 ※該当するものを☑又は■と記載してください。	☐ 支給していない。
	☐ 一部支給 ※交通費を複数回支給している場合は、総額でなく上記面接・試験日の1日分について記載してください。
	円