様式第４号（第４条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

尾道市長　様

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

所 在 地

電話番号

担 当 者

就業証明書

　次の者を就業していることについて証明します。

１　就業者情報

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 |

２　就業条件等

|  |  |
| --- | --- |
| 就業開始日 | 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　勤務地等

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務場所  ※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。 |
|  |
| 移転費支給額  ※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  ※就業のため引っ越し運送費にかかる支給額を記載してください。 |
| 円 |