尾道市長 様

事業者名
 代表者名 ⑩
 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 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 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 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