

宮古市長 あて

所在地
事業者名
代表者名
電話番号
担当者

印

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
(※就業の場合のみ) 勤務者と代表者又は 取締役などの経営を 担う者との関係	<input type="checkbox"/> 3 親等以内の親族に該当しない
※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
	<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

宮古市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、岩手県及び宮古市の求めに応じて、岩手県及び宮古市に提供することについて、勤務者の同意を得ています。