

様式第2号（第5条関係）

年 月 日

糸魚川市長 様

事業所名 _____

所在地 _____

代表者名 _____ 印

電話番号 _____

糸魚川市Uターン等修学資金返済支援事業補助金就労証明書

下記の者と雇用契約し、就労していることを証明します。

| | |
|---------------|----------------------------|
| 氏名 | (生年月日 年 月 日) |
| 住所 | 糸魚川市 |
| 就労先住所 及び名称 | 【勤務地が上記事業所と異なる場合に記入してください】 |
| 採用年月日 | 年 月 日 |
| 就労期間 | 年 月 日～ 年 月 日 |

※就労期間の末日が未定の場合は、末日を空欄としてください。