我孫子市就労定着支援申請用

　　　　　　　　我孫子市長　あて　　　　　　　　　　　　　就労証明書

 　　　　　（　証明日　）　　　　　　　令和　　　年　　　　月　　　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　証明者　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　社印又は

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

下記のとおり就労していることを証明いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 　　就労者名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 　　就労形態 | 　□正社員　□非常勤　□パート・アルバイト　□派遣　□障害者枠 |
| 　　就労開始年月 | 　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 　　休職期間 | 　有　・　無 | 　　　　　　年　　　月　　　日　～　　　　　年　　　月　　　日 |