様式第２号（第４条関係）

年　　月　　日

　西条市長　　　殿

所 在 地

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

担 当 者

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 |  |
| 勤務者と代表者、取締役等の経営を担う者との関係 |  |

※愛媛県移住支援事業に係る西条市移住支援金の交付事務に当たり、勤務者における勤務状況等の情報を、愛媛県及び西条市の求めに応じて、愛媛県及び西条市に提供することについて、勤務者からの同意を得ています。