

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

⑨

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。