

年 月 日

川場村長 宛て

所在地  
事業者名 印  
代表者名  
電話番号  
担当者

就業証明書（一般の場合）

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
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	3 親等以内の親族に該当しない

※川場村移住支援金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、川場村の求めに応じて、同村に提供することについて、勤務者の同意を得ています。

管理コード（川場村使用欄）	
---------------	--