

年 月 日

有田町長 様

所 在 地
事業者名 印
代表者名
電話番号
担 当 者

就業証明書（有田町地方創生移住支援金（関係人口）の申請用）

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 2 0 時間以上の無期雇用
職 種	
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

佐賀県及び有田町地方創生移住支援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、佐賀県及び有田町の求めに応じ
て、佐賀県及び有田町に提供することについて、勤務者の同意を得ています。