

様式第2号の3（第4条関係）

年 月 日

有田町長 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（スポーツ）（有田町さが暮らしスタート支援事業移住支援金交付申請用）

佐賀県 SSP アスリートジョブサポの支援を利用し、下記の者を雇用したことを証明します。

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	
競 技 種 目 等	
活用した人材確保支援策 いずれかに○を付す	・ SSP 選手・指導者佐賀定着支援金 ・ SSP アスリートジョブサポによる職業紹介
区 分 いずれかに○を付す	・ スポーツ選手 ・ スポーツ指導者

佐賀県及び有田町さが暮らしスタート支援事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、同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。