

様式第2号（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（就職）（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）

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	
職 種	
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 ※マッチングサイト掲 載求人の場合	3親等以内の親族に該当しない

佐賀県及び有田町さが暮らしスタート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、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。