

様式第 2 号（第 5 条関係）

就業（内定）証明書

年 月 日

上三川町長 宛て

所 在 地

事業者名

代表者名

印

電話番号

担 当 者

以下の者の就業（内定）について、証明いたします。

1 就業（内定）者情報

フリガナ		生年月日
氏 名		年 月 日

2 採用活動情報

面接・試験日	年 月 日
実施場所	<input type="checkbox"/> 事業所在地と同じ <input type="checkbox"/> それ以外の場所（住所： ）
交通費の支給	<input type="checkbox"/> 支給していない <input type="checkbox"/> 支給した（支給額： 円） <small>※複数回支給した場合、上記の面接・試験日の 1 日分の額を記載してください。</small>
移住費の支給	<input type="checkbox"/> 支給していない <input type="checkbox"/> 支給した（支給額： 円）
就業（内定）日	年 月 日

3 就業条件等（該当する項目にチェックを付けてください。※全項目の該当が必須です。）

就業（予定）日	年 月 日
就業条件	<input type="checkbox"/> 無期の雇用契約である。 <input type="checkbox"/> 1 週間の所定労働時間は 20 時間以上である。
勤務地に関する 特記事項	<input type="checkbox"/> 勤務地は栃木県内である。 <input type="checkbox"/> 転勤、出向、研修等による上三川町外への転出を伴う勤務地の変更がない。（「勤務地限定社員である」「勤務地が栃木県内のみである」等）

以下、申請者が記載してください。

上記就業（内定）を承諾し、上三川町地方就職支援金を申請します。

申請者氏名：