第１号様式（第７条、第１０条、第１１条関係）

就　労　証　明　書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 就労者 | 住所 | |  | | |
| 氏名 | |  | 性　別 | 男・女 |
| 生年月日 | | 年　　　月　　　　日 | | |
| 就労先 | 事業所名 | |  | | |
| 所在地 | | 座間市 | | |
| 電話番号 | |  | | |
| 採用年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | | | |
| 就労形態 | 常勤　派遣　パートタイマー　その他（　　　　　　　　） | | | | |
| 就労時間 | 時　　　　分～　　　　時　　　　分（実働　　　　時間／日） | | | | |
| 勤務日  ※該当する曜日を○で囲み、週（月）当たりの平均勤務日数を記入してください。 | 月　火　水　木　金　土　日　不定期  勤務日数〔　　日／週〕　〔　　日／月〕 | | | | |
| 仕事の内容 |  | | | | |
| 勤務地 | 所在地 | 座間市 | | | |
| 名称 |  | | | |
| 証明年月日　　　　　　年　　　　月　　　　日  （宛先）座間市長    上記の事項について、事実と相違ないことを証明します。  　　また、上記の者が、在職していることを証明します。  　　所在地  事業者　法人名  　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　㊞  電話番号 | | | | | |

【注意事項】

1. 社印又は代表者の印のないものは無効です。
2. 訂正したときは、社印又は代表者の訂正印が必要です。
3. 上記の事項が事実と異なった場合、助成金の交付を取り消すことがあります。