様式第２号（第５条関係）

年　　　月　　　日

糸魚川市長　　　　　　　様

 事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　 所在地

 代表者名　　　　　　　　　　　　　印

 電話番号

糸魚川市Ｕターン等修学資金返済支援事業補助金就労証明書

下記の者と雇用契約し、就労していることを証明します。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 | （生年月日　　　　年　　　月　　　日） |
| 住　　所 | 糸魚川市 |
| 就労先住所及び名称 | 【勤務地が上記事業所と異なる場合に記入してください】 |
| 採用年月日 | 　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 就労期間 | 年　　　月　　　日～　　　　年　　　月　　　日 |

※就労期間の末日が未定の場合は、末日を空欄としてください。