

年 月 日

東かがわ市長 様

所在地
事業者名 印
代表者名
電話番号
担当者

就 業 証 明 書
(就業に関する要件を満たす場合)

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	
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	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は、3 親等以内の親族に該当しない ☐ 「ワクサポかがわ」掲載求人 ☐ ____ 県のマッチングサイト掲載求人 該当する求人番号：_____
プロフェッショナル人材事業又は先導的人材マッチング事業を利用している場合のみ	目的達成後に離職することが前提ではない ☐ プロフェッショナル人材事業 ☐ 先導的人材マッチング事業

東かがわ市東京圏移住支援事業補助金に関する事務のため、勤務者の勤務状況などの情報を、東かがわ市の求めに応じて、香川県及び東かがわ市に提供することについて、勤務者の同意を得ています。

(※移住支援金の対象として、香川県が「ワクサポかがわ」に掲載している求人又は他の都道府県が同都道府県の指定するマッチングサイトに掲載している求人をいう。)

