年 月　　日

　恵那市長　様

所在地

事業者名

代表者氏名

電話番号

担当者

（署名又は記名押印）

就業証明書

（恵那市清流の国ぎふ移住支援事業支援金の申請用）

 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 |  |
| 勤務先名称 |  |
| 勤務先所在地 |  |
| 勤務先電話番号 |  |
| 就業年月日 |  |
| 雇用形態 | 週20時間以上の無期雇用 |