

年 月 日

五所川原市長

所在地

事業者名

印

代表者名

電話番号

担当者

就業証明書（移住支援金の申請用）

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
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	目的達成後に離職することが前提ではない <input type="checkbox"/> プロフェッショナル人材事業 <input type="checkbox"/> 先導的人材マッチング事業

五所川原市U I J ターン起業・就業創出事業及びあおもり移住支援事業に関する事務のため、勤務者の勤務状況などの情報を、五所川原市及び青森県の求めに応じて、同五所川原市及び青森県に提供することについて、勤務者の同意を得ています。