雇用証明書

ふりがな		生年月日	
氏名			
現住所		電話番号	
雇用開始日	年　月　日		
雇用形態 （どちらかに☑）	☐雇用期間の定めがない者 ☐継続して雇用する前提で試用期間等を定めている者		
就業場所			
従事する主な業務内容 （該当するものに☑）	☐事務職　☐営業・販売　☐教育・保育 ☐看護職（看護師、准看護師）　☐介護職 ☐技術職　☐建築・土木　☐運輸 ☐清掃　☐軽作業　☐調理・サービス ☐その他（　　）		
その他			

上記のとおり雇用していることを証明します。

年　月　日

住所

事業所名

代表者職氏名　　㊞

（代表者印）

※本雇用証明書は、新見市が実施する奨励事業で使用します。

※労働保険適用事業所に新たに正規職員として就職した方が対象です。

※雇用形態が、パートタイムや年度契約（１年ごとに更新）などの方は対象外です。