|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 様式第２号（第７条関係） | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 年　　月　　日 | | |
|  | 花巻市長　　　　　　　　　様 | | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 本社（本店）所在地 | | | | | |
|  |  |  |  | 事業者名 | | | | | |
|  |  |  |  | 代表者名 | | | | |  |
|  |  |  |  | 電話番号 | | | | |  |
|  |  |  |  | 担当者 | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 就業証明書 | | | | | | | | | |
|  | 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 | |  | | | | | | |
|  | 就業先名称 | |  | | | | | | |
|  | 就業先所在地 | |  | | | | | | |
|  | 就業先電話番号 | |  | | | | | | |
|  | 就業年月日 | |  | | | | | | |
|  | 雇用形態 | | 常用雇用（期間の定めのないもの） | | | | | | |
|  | 勤務者と代表者又は取締役等の経営を担う者との関係 | | □　３親等以内の親族に該当しない。 | | | | | | |
|  | 花巻市日本学生支援機構奨学金返還支援事業補助金に関する事務のため、勤務者の勤務状況等の情報を花巻市の求めに応じて花巻市に提供することについて、勤務者の同意を得ています。 | | | | | | | | |