

年 月 日

(宛先) 桐生市長

所在地  
 事業者名  
 代表者名  
 電話番号

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	
勤務先所在地	
勤務先電話番号	
就業年月日	年 月 日
雇用形態	週20時間以上の無期雇用である
勤務地	群馬県内または東京圏（条件不利地域を除く。）以外の隣接する県内の の 事業所に就業している
交通費に係る支援 (どちらかにチェック)	<input type="checkbox"/> 就職活動等の参加に係る交通費を支給していない <input type="checkbox"/> 就職活動等の参加に係る交通費を支給した 支給日(面接・試験日) 月 日 採用活動実施場所(住所) 交通費支給額 円
移転費に係る支援 (どちらかにチェック)	<input type="checkbox"/> 桐生市への移転に係る移転費を支給していない <input type="checkbox"/> 桐生市への移転に係る移転費を支給した

群馬県地方就職学生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、群馬県及び市の求めに応じて、群馬県及び市に提供することについて、勤務者の同意を得ています。

担当部署・担当者	(電話番号)
----------	--------

※市から上記連絡先に確認させていただきます。