

年 月 日

大村市長 様

所在地
事業者の名称
代表者の職及び氏名 印
電話番号
担当者

就業証明書

次のとおり就業していることを証明します。

勤務者氏名	
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	（記載例）週 2 0 時間以上の無期雇用