

就 労 証 明 書

年 月 日

佐川町長 様

（事業主又は雇用主）

所在地 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ ⑩

（担当者名）

（連絡先）

以下のとおり、就労していることを証明します。

住 所	
氏 名	
就労年月日	年 月 日 ～ 年 月 日
雇 用 形 態	<input type="checkbox"/> 正規雇用 <input type="checkbox"/> 非正規雇用（雇用期間 年 月 日 ～ 年 月 日） <input type="checkbox"/> その他（ ）