様式第５号（第５条関係）

　　年　　月　　日

　（宛先）

　岩国市長　様

所在地

事業者名

代表者名

電話番号

担当者名

内定先企業による証明書

　次のとおり証明します。

|  |  |
| --- | --- |
| 内定者氏名 |  |
| 内定者住所 |  |
| 勤務先所在地 |  |
| 勤務先電話番号 |  |
| 就業予定年月日 |  |
| 雇用形態 | □　週20時間以上の無期雇用 |
| 内定者と代表者又は取締役など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 |

　岩国市移住就業・創業等支援事業費補助金に関する事務のため、内定者の勤務予定状況などの情報を、山口県及び岩国市の求めに応じて提供することについて、内定者の同意を得ています。