

年 月 日

（宛先）
岩国市長 様

所在地
事業所名
代表者名
電話番号
担当者名

就 業 証 明 書

次のとおり証明します。

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	
応募受付年月日	
雇用形態	☐ 週 20 時間以上の無期雇用

<裏面もあります>

【専門人材ではない場合】

職種	☐ 「やまぐち移住就業マッチングサイト」に掲載している職種である。
	(チェックされた場合、職種名を書いてください。)
※「やまぐち移住就業マッチングサイト」の表示名と一致するように書いてください。	

【専門人材の場合】

専門人材の要件	☐ 目的達成後に離職することが前提ではない
	(利用した事業)
	☐ プロフェッショナル人材事業 ☐ 先導的人材マッチング事業

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、勤務者の勤務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、勤務者の同意を得ています。