

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

就業（内定先企業による）証明書

次のとおり証明します。

勤務（内定）者氏名	
勤務（内定）者住所	
勤務先所在地	
勤務先電話番号	
内定年月日	
就業（予定）年月日	
雇用形態	☐ 週 20 時間以上の無期雇用
就業の有無	☐ 山口県内の事業所に就業している（予定も含む）
対象経費の支援	☐ 就職活動等の参加に係る交通費の支給をしていない ☐ 当該地域への移動に係る移転費の支給をしていない

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、勤務（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、勤務
（内定）者の同意を得ています。