様式第４号の３（第５条関係）

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（関係人口用）

次のとおり証明します。

勤務者氏名	
勤務者住所	
勤務先部署の所在地	
勤務先電話番号	
就業年月日	
新規の雇用	□　転勤、出向、出張、研修等による勤務地の変更ではなく、新規の雇用である。
雇用形態	□　週 20 時間以上の無期雇用

岩国市テレワーク移住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。