

(様式第2号) (第7条関係)

## 就労証明書

雇用者氏名	
雇用者住所	
雇用者生年月日	年 月 日
勤務先	住所 電話番号
	事業所名
所属部署名	
業 種	
就労年月日	年 月 日から
就労日数	(月平均) 約 日
勤務時間	時 分から 時 分まで

上記のとおり、就労していることを証明します。

年 月 日

雇用主 所在地  
事業所名  
代表者名  
担当者名  
電話番号

印

### 【雇用主の方へ】

この証明書は、駒ヶ根市地域定着奨学生支援事業の就労状況を確認するために必要な書類です。  
押印は、社印等をお願いいたします。また訂正箇所がある場合も、社印等により修正していただきますようお願いいたします。なお記載内容について、電話等により照会させていただく場合がありますのであらかじめご了承ください。