

様式第2号（第7関係）

年 月 日

西和賀町長 様

所在地

法人又は事業所名

代表者職・氏名 ⑩

電話 ()

(担当者名)

就 業 証 明 書

次の者を雇用していることを証明します。

被 雇 用 者	氏 名			
	住 所			
	就業事業所名			
	就業事業所 所在地			
	就業期間	____年 ____月 ____日（採用日）から ____年 ____月 ____日まで（終期がある場合のみ） ※終期の記載がある場合 <input type="checkbox"/> 継続して雇用する（予定を含む） <input type="checkbox"/> 退職予定 ※上記の採用日以前にも継続雇用している場合 初回の採用日 ____年 ____月 ____日		
	職 種			
	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正規職員 <input type="checkbox"/> 非正規職員 <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	勤務 時間	週 時間

※ 採用日以降、複数の事業所で就業している場合は、「就業先事業所」欄には現在の就業事業所を記載し、採用日以降就業した全ての事業所名及び就業期間の分かるものを添付してください。