様式第４号（第１１条関係）

　　年　　月　　日

　坂井市長　様

所在地

事業所名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　印

※署名または記名押印

電話番号

担当者名

就業証明書

　　坂井市定住促進奨学金返還支援事業費補助金（交付）申請書にあたり、下記のとおり相違ないことを証明します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務者名 |  |
| 勤務者住所 |  |
| 勤務地所在地 |  |
| 勤務先電話番号 |  |
| 就業年月日 | 年　　月　　日 |
| 雇用形態 | □週30時間以上の無期雇用である。□正規雇用である。 |
| 備考 |  |