

離職等確認同意書

年 月 日

大泉町長 様

住 所 大泉町

連絡先

氏 名

㊞

大泉町離職等一時金交付にあたり、関係職員が調査のため、勤務していた所  
や派遣会社等に、離職等の確認をすることに同意します。

( 勤務していたところ )

名称

住所

電話番号