

大泉町長 様

所在地  
事業者名  
代表者名  
電話番号  
担当者

移住支援金支給に係る就業証明書（専門人材）

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	
勤務先所在地	
勤務先電話番号	
就業年月日	
応募受付年月日	
雇用形態	週20時間以上の無期雇用
転職先への定着の意思	特定のプロジェクト等の目的達成後に離職することが前提ではない
カテゴリ	<input type="checkbox"/> プロフェッショナル人材事業 <input type="checkbox"/> 先導的人材マッチング事業

大泉町移住支援金事業に関する事務のため、勤務者の勤務状況などの情報を、大泉町の求めに応じて、同町に提供することについて、勤務者の同意を得ています。

管理コード（大泉町）使用欄	
---------------	--