

別紙1(第5条関係)

勤務証明書
(魚沼市障害福祉人材就職支援金)

（フリガナ） 氏 名	
生 年 月 日	年 月 日
現 住 所	(〒 -)
現 勤 務 先	(名 称) (所在地)
業 務 内 容	
就 業 年 月 日	年 月 日
勤 務 時 間	週 () 時間勤務 又は 月 () 時間勤務
同一法人内での 異 動 の 有 無	無 ・ 有 (事業所名: 就業期間:)
<p>上記の事項について、事実と相違ないことを証明します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>雇用主 (事業主) 所在地.....</p> <p style="padding-left: 100px;">法人名.....</p> <p style="padding-left: 100px;">代表者名..... (印)</p> <p style="padding-left: 100px;">電話番号..... (担当者氏名.....)</p>	