

(様式2)

令和 年 月 日

福井県知事 様

郵便番号 _____

住 所 _____

企 業 名 _____

代表者名 _____

担 当 者 _____

電話番号 _____

就 業 証 明 書

下記のとおり相違ないことを証明します。

記

勤務者名	
勤務先住所	
勤務先事業所名	
勤務先電話番号	
正社員として雇用した日	令和 年 月 日
勤務先の業種 (いずれかに○をつける)	建設業 製造業 運輸業, 郵便業 情報サービス業 土木建築サービス業 老人福祉・介護事業 障害者福祉事業
①インターンシップ等 (職場見学等) 実施日※	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
②非正規雇用等勤務期間※	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
③公的職業訓練受講期間※	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

※①、②または③の記載をお願いします。

該当項目の□に✓を入れてください。

- 主として、総務、経理等の事務的作業に従事する者として雇用した者ではありません。
- 申請者は、乗合バスまたはタクシーの運転士ではありません。
- 当該事業所に正社員として雇用された日の前日から起算して過去1年間において、資本的・経済的・組織的関連性から見て密接な関係にある事業所に雇用されていた者ではありません。
- 人手不足業就職チャレンジ応援事業に関する事務のため、勤務者の勤務状況等の情報を、福井県の求めに応じて提供することについて、勤務者の同意を得ています。
- 添付の履歴書は原本と相違ありません。
- 人手不足業就職チャレンジ応援事業に関する事務のため、福井県およびその他の公的機関の実施する調査・検査に協力します。