様式第２号（第６条関係）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 雇用証明書 | | | | | |
| 被雇用者 | | | | | |
| 氏名（フリガナ） | | | | | 生年月日 |
|  | | | | | 年　　　月　　　日 |
| 就業場所（被雇用者が通常勤務する場所） | | | | | |
| 住所　　　　： | | | | | |
| 事業所名等　： | | | | | |
| 電話番号　　： | | | | | |
| 就職（採用）年月日 | 年　　月　　日 | | | | |
| 雇用期間 | □　　　　年　　月　　日～　　　年　　 月　　日 | | | | |
|  | □定めなし | | | | |
| 上記のとおり雇用していることを証明します。 | | | | | |
| 年　　月　　日 | | | | | |
| 雇用主 | | | | | |
| 所在地 | | | | | |
| 事業者名 | | | | | |
| 代表者名 | |  |  | ㊞ | |
| 電話番号 | |  |  | （担当者名） | |

* 勤務先で証明を受けてください。
* この証明書は、枕崎市奨学金返還支援補助金の手続のみに使用し、その目的以外に使用しません。