様式第２号（第７条関係）

年　　月　　日

石岡市長　宛

　　　 事業所所在地

事業所名

代表者名

担当者名

電話番号

就労証明書

　下記の内容について，事実であることを証明する。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 |  | |
| 住所 | 石岡市 | |
| 就労年月日 | 年　　　　月　　　　日　から | |
| 勤務先の名称  ・所在地 | □　上記事業所と同じ。　※ 上記と異なる場合は，次に記載すること。 | |
| 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| 雇用形態 | * 正社員（正職員） 　□ 契約社員その他 | |
| 雇用状況 | * 継続中　　　　　　　□ 退職（退職日　　　年　　　月　　　日） | |
| 就労時間 | １日　　　　時間勤務　×　週　　　日（回）勤務  ＝週　　　　時間勤務 | |
| 職種 |  | |
| 職務内容 |  | |

※事業所様記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 中小企業等であることの確認 | 中小企業基本法第２条第１項に規定する中小企業者，同条第５項に規定する小規模事業者及び個人事業者である。  ※以下の該当する□にチェックしてください。  □　該当する　　　　 □　該当しない |

【証明書を作成される事業者様へ】

１　この書類は，「石岡市奨学金返還支援金」の資格認定に当たり，申請者の就労状況について証明をいただくも

のです。訂正する場合は，二重線で訂正し，「社印」，「代表者印」又は「証明書作成者印」のいずれかによ

り，訂正印をお願いします。

２　代表者名は，当該証明を受ける方の勤務する事業所の長（支店長，所長，園長等）の氏名で差し支えありませ

ん。

３　就労状況等についての現地確認，記入内容等についての問い合わせを行う場合がございますので，ご協力の程

よろしくお願いいたします。

４　不明点等ありましたら，石岡市産業戦略部商工観光課（0299-23-1111）へ問い合わせください。