

年 月 日

つがる市長

所在地  
事業者名  
代表者名  
電話番号  
担当者

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
勤務職種	
職業紹介機関	

医療・福祉職子育て世帯移住支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、青森県及びつがる市の求めに応じて、青森県及びつがる市に提供することについて、勤務者の同意を得ています。

担当及び提出先：

電話：