**様式第２号（第６条関係）**

**年　　月　　日**

**所在地**

**事業者名**

**代表者名**

**電話番号**

**担 当 者**

**内定又は就業証明書**

**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** |  |
| **内定年月日** | **年　　　　月　　　　日** |
| **就業年月日** | **年　　　　月　　　　日** |
| **雇用形態** | [ ] **週20時間以上の無期雇用** |
| **勤務者と代表者又は取締役などの経営を担う者との関係** | [ ] **3親等以内の親族に該当しない** |
| **移住先地域内での就業の有無** | **☐ 居住している岩手内の事業所に就業している（予定も含む）** |
| **対象経費の支援** | [ ]  **就職活動等の参加に係る交通費の支給をしていない**[ ]  **当該地域への移動に係る移転費の支給をしていない** |

**岩手県地方就職学生支援事業に関する事務のため、勤務者の勤務状況などの情報を、岩手県及び大船渡市の求めに応じて、同岩手県及び大船渡市に提供することについて、勤務者の同意を得ています。**