

様式第2号の2（第5条関係）

就業証明書（就業に関する要件：専門人材）

年 月 日

太良町長 様

所在地
事業所名
代表者名 印
電話番号
担当者

次のとおり相違ないことを証明します。

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	勤務時間が週20時間以上である無期の雇用計画に基づくものである。
職種	
専門人材として利用 する事業及び事業所 の意向確認	<input type="checkbox"/> プロフェッショナル人材事業 <input type="checkbox"/> 先導的人材マッチング事業 目的達成後に離職することが前提ではない。

※備考 太良町移住支援事業補助金申請用様式

※佐賀県及び太良町が、太良町移住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佐賀県及び太良町の求めに応じて、提供することについて勤務者の同意を得ています。