

令和 年 月 日

高浜町長 殿

所在地 _____

事業所名 _____

代表者名 _____ 印 _____

電話番号 _____

担当者名 _____

就業証明書

高浜町UIターン奨学金返還サポート補助金補助候補者認定（交付）申請書にあたり、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	高浜町
勤務先所在地	
勤務先電話番号	
就業年月日	平成・令和 年 月 日
確認事項 ※該当する場合は、 ☐ に✓をお願いします。	☐ 転勤、出向、出張または研修等による一時的な勤務地の変更ではない。