様式第２号の３（第４条関係）

　　年　　月　　日

多久市長　　　　　　　　　　　　様

所在地

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　㊞

電話番号

担当者

就業証明書（スポーツ）（移住支援金の申請用）

　佐賀県SSPアスリートジョブサポの支援を利用し、下記の者を雇用したことを証明します。

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 |  |
| 競技種目等 |  |
| 活用した人材確保支援策いずれかに〇を付す | ・ssp選手　　　　・指導者佐賀定着支援金・sspアスリートジョブサポによる職業紹介 |

　佐賀県及び多久市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、佐賀県及び多久市の求めに応じて、同佐賀県及び多久市に提供することについて、勤務者の同意を得ています。