雇　用　証　明　書

　羽幌町長　　　　　　　　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業者 | 住　　　　所 |  |
| 名　　　　称 |  |
| 代表者職氏名 | 印 |

　次のとおり、羽幌町奨学資金返還支援事業補助金交付要綱第２条第６号の規定に該当する本事業者の雇用者であることを証明します。

|  |  |
| --- | --- |
| 被雇用者氏名 |  |
| 被雇用者生年月日 |  |
| 雇用開始年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 備　　　　　　考 |  |

（担当者名　　　　　　　　　　）

（連絡先　　　-　　　　-　　　）