様式第２号（第５条関係）

内定証明書

年　　月　　日

上三川町長　宛て

所 在 地

事業者名

代表者名　 　印

電話番号

担 当 者

　以下の者の採用を内定したことについて、証明します。

１　内定者情報

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 |
| 氏　　名 |  | 年　　月　　日 |

２　採用活動情報

|  |  |
| --- | --- |
| 面接・試験日 | 年　　月　　日 |
| 実施場所 | □ 会社住所と同じ□ それ以外の場所（住所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 交通費の支給 | □ 支給していない□ 支給した（支給額：　　　　　　　　　円）　※複数回支給した場合、上記の面接・試験日の１日分の額を記載してください。 |
| 内定日 | 年　　月　　日 |

３　就業条件等　（該当する項目にチェックを付けてください。※全項目の該当が必須です。）

|  |  |
| --- | --- |
| 入社予定日 | 年　　月　　日 |
| 就業条件 | □　無期の雇用契約である。　　　□　１週間の所定労働時間は２０時間以上である。 |
| 勤務地に関する特記事項 | □　勤務地は栃木県内である。□　転勤、出向、研修等による上三川町外への転出を伴う勤務地の変更がない。（「勤務地限定社員である」「勤務地が栃木県内のみである」等） |

以下、申請者（内定者）が記載してください。

上記内定を承諾し、上三川町地方就職支援金を申請します。

|  |
| --- |
| 申請者氏名： |