

年 月 日

大和高田市長 宛

所在地

事業者名

印

代表者名

電話番号

担当者

就業証明書（移住元）

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	
勤務先所在地	
勤務先電話番号	
就業年月日	
退職年月日	
雇用形態	
雇用保険加入の有無	

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奈良県及び大和高田市の求めに応じて、奈良県及び大和高田市に提供することについて、勤務者の同意を得ています。