

結城市長 様

所在地
事業者名
代表者名
電話番号
担当者

内定・採用証明書

以下の者を 採用内定 ・ 採用 したことについて証明いたします。

1 内定(採用)者情報

フリガナ	
氏名	
生年月日	年 月 日

2 採用活動情報

面接・試験日	年 月 日
実施場所	事業所の所在地と同じ ・ それ以外の場所 (※それ以外の場所の場合、住所を記載してください)
内定日	年 月 日
交通費支給額	(※交通費を複数回支給している場合は、総額ではなく上記面接・試験日の1日分について記載してください。支給していない場合は0を記載してください。) 円

3 就業条件等

就業開始(予定)日	年 月 日
勤務予定地	
就業条件	該当する場合はチェックを付けてください。※ <input type="checkbox"/> 無期の雇用である。 <input type="checkbox"/> 1週間の所定労働時間が20時間以上である。
勤務地に関する特記事項	該当する場合はチェックを付けてください。※ (東京圏内:東京都, 埼玉県, 千葉県, 神奈川県内で条件不利地域を除く。) <input type="checkbox"/> 東京圏内への勤務を前提としない採用である。 (業務上の必要性により、数年程度の期間、東京圏内に勤務する可能性がある採用を排除するものではないが、その後に東京圏での継続的な勤務を前提としないものに限る。) <input type="checkbox"/> 移住先地域を中心とした勤務を基本とする採用である。 (将来にわたる勤務地が茨城県またはその隣県等(栃木県、福島県等)に限定されていることが、募集要項等により採用時に確認でき、入社後に全国を対象とした配置転換を前提とする採用でないことが明示されている、または自明である雇用条件を指す。)

※地方就職支援金の受給要件となる項目のため、チェックがない場合は対象外になります。

(在学中に申請する場合は、以下を申請者が記載してください。)
上記内定を承諾し、地方就職支援金を申請いたします。

申請者氏名: _____