

竹原市長 様

事業者名

代表者名

所在地

電話番号

担当者

内定証明書

次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		(備考)
氏名		
生年月日		

2 就業条件等

内定日	年 月 日	
入社予定日	年 月 日	
就業条件	☐ 週20時間以上の無期雇用契約に基づく就業である	※該当する場合は☑又は■と記載してください。 ※地方就職学生支援金の受給要件となります
勤務地に関する特記事項	☐ 竹原市から通勤が可能な地域に所在する事業所等へ勤務する社員として採用予定である	※該当する場合は☑又は■と記載してください。 ※地方就職学生支援金の受給要件となります

3 面接・試験等

面接・試験日	年 月 日	※6月1日以降の、支給申請しようとする日の面接・試験日のみ、1回分を記載してください。
面接・試験実施場所	☐ 会社住所と同じ	※該当するものを☑又は■と記載してください。 ※それ以外の場所の場合、所在地を記載してください。
	☐ それ以外の場所	
交通費支給額	☐ 支給していない	※該当するものを☑又は■と記載してください。 ※支給申請しようとする日の1回分を記載してください。
	☐ 一部支給	
	円	