

年 月 日

滋賀県知事様

所属会社等の名称

所在地

電話番号

代表者職・氏名

(総務担当者署名)

社印

印

社印・代表者印を押印願います。

(社印・代表者印の押印に代えて、総務担当者の署名でも結構です。)

雇用(居所) 証明書

下記の者を雇用していることを証明します。

記

1 役職・氏名

2 生年月日 年 月 日

3 滋賀県内の居所(住所)

4 雇用期間 年 月 日～

5 滋賀県内での就業(予定)期間

年 月 日～ 年 月 日

(人材派遣による雇用で滋賀県に居所を置かれている方は、以下もご記入ください。)

6 派遣先企業名

7 派遣先企業所在地

8 派遣期間 年 月 日～ 年 月 日