

(資格取得) 様式第2号 (第8条関係)

従業員資格取得等支援事業 対象従業員雇用証明書

年 月 日

富良野市長 様

住所

(申請者)

氏 名

(法人にあっては、主たる事務所の所在地、その名称及び代表者氏名)

富良野市中小企業振興総合補助金（従業員資格取得等支援事業）の申請にあたり、下記の者は、  
当社の従業員であることを証明いたします。

記

[illegible]