（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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 従業員氏名 | 住所 | 生年月日 | 年齢 | 雇用年月日 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |