

名古屋市移動支援事業従業者養成支援事業雇用証明書

年 月 日

(宛先) 名古屋市長

法人名	
法人所在地	
代表者名	
電話番号	

下記の者を、次のとおり移動支援事業従業者として直接雇用していること（もしくは雇用していたこと）を証明します。

氏名		
住所		
勤務先	名称	
	所在地	
職種		
採用年月日		年 月 日

事務担当者：

連絡先電話番号：