

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	申請者を雇用された法人名等を記載してください。
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	雇用された方の氏名、住所を記載してください。	
勤務先	名称	研修修了後、採用された日付を記載してください。
	所在地	
採用年月日		年 月 日

日中連絡が付き法人の事務の方のお名前、連絡先を記載してください。

事務担当者：

連絡先電話番号：