**就　業　証　明　書【企業等に雇用されている者】**

**（大学等奨学金返還支援）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  |  | 性別 |  |
| 氏　　名 |  |  |
| 生年月日 | 年 　　月 　　日生 | | 年齢 |  |
| 現 住 所 | 〒　　　－ | | | |
| 事業所名 |  | | | |
| 職種・職名 |  | | | |
| 所属部署（勤務場所） |  | | | |
| 職務内容 |  | | | |
| 採用年月日 | 年　　　月　　　日（※企業等に採用された日） | | | |
| 就業期間  (いずれかに○) | １．就業している　　　２．就業していた（ 　　年　　月　　日まで） | | | |
| 雇用・勤務形態  (いずれかに○) | １．正規雇用 　 　　　２．非正規雇用 　  (注１）　　　　　　　　　　　　　(※支援対象外） | | | |
| 採用形態  (いずれかに○) | １．県内本社採用 　２．県外本社で県内支店等が採用 ３．県外本社採用  　　　　　　　　　　　 　(注２) 　(原則,支援対象外 注３) | | | |
| 備　　考 |  | | | |

(注１)　期間の定めのない契約により雇用される者で，労働時間が通常の労働者の４分の３以上である者。

(注２) 県内支店等に配属の場合は該当しません。

(注３) 県外本社採用については，原則，支援対象外となります。

ただし，Ｕターン採用枠や地域採用枠等，独自の採用形態で採用された場合は，支援対象となる場合もあり

ますので，その旨を備考欄に記入してください。(独自の採用形態の概要についての資料がある場合は，添付してください。)

上記のとおり証明します。

　　年　　月　　日

事業所 　 　〒　　　－

所 在 地

名　　称

代表者名　　代表取締役　 　　　　　　　　　印

（記入担当者）

　所属部署

職・氏名

連 絡 先

上に記入した事業所所在地が，本社所在地と異なる場合は，本社の所在地を次に記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 本社所在地 | 〒 |