

様式第 4 号（第 5 条関係）

年 月 日

小城市長 様

所在地  
事業者名  
代表者名 ⑩  
電話番号  
担当者

就業証明書（スポーツ）（小城市さが暮らしスタート支援事業補助金の申請用）

佐賀県 SSP アスリートジョブサポの支援を利用し、下記の者を雇用したことを証明します。

記

|                  |                                         |
|------------------|-----------------------------------------|
| 勤 務 者 名          |                                         |
| 勤 務 者 住 所        |                                         |
| 勤務先所在地           |                                         |
| 勤務先電話番号          |                                         |
| 就業年月日            |                                         |
| 競技種目等            |                                         |
| 区 分<br>いずれかに○を付す | ・ スポーツ選手                      ・ スポーツ指導者 |

佐賀県及び小城市さが暮らしスタート支援事業に関する事務のため、勤務者の勤務状況などの情報を、佐賀県及び小城市の求めに応じて、同佐賀県及び小城市に提供することについて、勤務者の同意を得ています。