

様式第6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（伝統工芸等）（小城市さが暮らしスタート支援事業補助金の申請用）

下記のとおり相違ないことを証明します。

記

申請者名	
申請者住所	
申請者電話番号	
就業年月日	
伝統工芸区分 (産品名)	

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、申請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、申請者の同意を得ています。