

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。