

別紙 3（様式第 1 号用）

年 月 日

基山町長 様

所在地
事業者名
代表者名 印
電話番号
担当者

就業証明書（スポーツ）

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 いずれかに○を付けてください	・スポーツ選手 ・スポーツ指導者

佐賀県及び基山町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、佐賀県及び基山町の求めに応じて、同佐賀県及び基山町に提供することについて、勤務者の同意を得ています。