

（あて先）佐賀市長

所在地  
事業者名  
代表者名  
電話番号  
担当者

印

就業証明書（佐賀市奨学金返還支援金の交付申請用）

下記のとおり相違ないことを証明します。

記

勤 務 者 名	
勤 務 者 住 所	
本 社 住 所	
勤 務 先 所 在 地	
勤 務 先 電 話 番 号	
就 業 年 月 日	年 月 日
退 職 年 月 日 (退職している場合のみ)	年 月 日
雇 用 形 態	<input type="checkbox"/> 正規雇用（1週間の所定労働時間が20時間以上のフルタイム勤務で、役員でない） <input type="checkbox"/> 非正規雇用
奨学金返還支援の有無	<input type="checkbox"/> 申請者の奨学金返還に対し、金銭的な支援をしている <input type="checkbox"/> 申請者の奨学金返還に対し、金銭的な支援をしていない