

新潟市長様

所在地

事業者名

代表者名

電話番号

担当者

就業証明書（新潟市バス運転士移住特別支援金用）

下記の者は、路線バス等の運転士として就業していることを証明します。

記

勤務者 氏名	
勤務者 住所	新潟市
勤務先 所在地	
勤務先 電話番号	
就業年月日	
応募受付日	
雇用形態	週20時間以上の無期雇用
勤務者と代表者又は取締役などの 経営を担う者との関係	3親等以内の親族に該当しない

新潟市バス運転士移住特別支援金に関する事務のため、勤務者の勤務状況などの情報を、新潟市の求めに応じて、新潟市に提供することについて、勤務者の同意を得ています。