令和　年　　　月　　　日

福井県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

企業名

代表者名

担当者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号

就　業　証　明　書

下記のとおり相違ないことを証明します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務者名 |  |
| 勤務先住所 |  |
| 勤務先事業所名 |  |
| 勤務先電話番号 |  |
| 雇用した日 |  |

該当項目の□を■にしてください。

□主として、タクシー運転士として雇用しています。

□タクシー運転士就職奨励金に関する事務のため、福井県の実施する検査に協力します。