

内定証明書

年 月 日

鹿沼市長 宛

所在地  
事業者名  
代表者名 印  
電話番号  
担当者

以下の者の採用を内定したことについて、証明します。

1 内定者情報

フリガナ		生年月日
氏名		年 月 日

2 採用活動情報

面接・試験日	年 月 日
実施場所	<input type="checkbox"/> 会社住所と同じ <input type="checkbox"/> それ以外の場所（住所： ）
交通費の支給	<input type="checkbox"/> 支給していない <input type="checkbox"/> 支給した（支給額： 円） ※複数回支給した場合、上記の面接・試験日の1日分の額を記載してください。
内定日	年 月 日

3 就業条件等

入社予定日	年 月 日
勤務予定地	<input type="checkbox"/> 栃木県内 <input type="checkbox"/> それ以外
勤務地に関する特記事項	内定者が勤務する可能性のある都道府県 <input type="checkbox"/> 栃木県 <input type="checkbox"/> 茨城県 <input type="checkbox"/> 群馬県 <input type="checkbox"/> 福島県 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県 （市区町村名 ）

以下、申請者（内定者）が記載してください

上記内定を承諾し、地方就職学生支援金を申請します。

申請者氏名： \_\_\_\_\_