

様式 2

日本福祉大学 Uターン就職支援制度 交付申請に係る
就労見込み証明書

(法人の方へ)

以下の内容を全てご記載の上、学生にお渡しいただきますようお願い申し上げます。

法人名	
内定者氏名	
内定年月日	20____年 ____月 ____日
交通費助成の有無	有 ・ 無
交通費助成額	(有の場合) 円
就労先(予定)都道府県名 (<u>地域限定職</u> の場合に限る)	※ <u>地域限定職ではない場合</u> は、空欄で構いません。

(宛先) 日本福祉大学 学長 殿

上記の者が、就労見込みであることを証明します。

20____年 ____月 ____日

所在地

法人名

代表者名

⑩

連絡先

(お問合せ先)

担当課	日本福祉大学 美浜キャンパス キャリア開発課 (援助金担当)
住 所	〒愛知県知多郡美浜町奥田
電話番号	0569-87-2321
F A X	0569-87-2273
メール	career@ml.n-fukushi.ac.jp