

協力雇用主活動実績証明書

区 分		証明内容	
雇用主	住 所	函館市〇〇町〇〇番〇号	
	商号または名称	〇〇建設株式会社	
	代表者職氏名	代表取締役 函館 太郎	
	協力雇用主に 登録した日	平成△△年△△月△△日登録	
実 績	雇 用	対象者	保護観察対象者
		期 間	平成◎◎年◎◎月◎◎日から 平成□□年□□月□□日まで
	事 業	種 別	事業所見学会 ・ 職場体験講習
		対象者	保護観察対象者 ・ 更生緊急保護対象者
		実施日	平成 年 月 日

上記のとおり相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

函館保護観察所長 印

- ※ 内容を記入のうえ、函館保護観察所（函館市新川町25番18号 函館地方合同庁舎7階）で証明を受けてください。
- ※ 記入にあたって不明な点は、函館保護観察所就労支援担当（Tel.0138-26-0431）にお問い合わせください。