

保護観察対象者等に対する就労支援に関する証明書

年 月 日

岐阜保護観察所長 様

申 請 者

所 在 地

商号又は名称

代 表 者 氏 名

電 話 番 号

岐阜市上下水道事業部競争入札参加資格審査（主観的事項審査）において、保護観察対象者等に対する就労支援に関する評価を受けたいので、下記の事項について証明願います。

記

【 雇用期間・日数 】

年	月	日	から	年	月	日	(日)
年	月	日	から	年	月	日	(日)
年	月	日	から	年	月	日	(日)
							合計 (日)

注：保護観察対象者等とは、更生保護法(平成19年法律第88号)第48条の規定による保護観察中の者又は第85条に規定する更生緊急保護の申出があった者をいう。

添付書類：上記期間における雇用を証明する資料
(雇用者の所得税源泉徴収簿の写しなど)

_____ これより上は申請者にて記入してください。 _____

岐阜保護観察所は、以下の事項について証明します。

- ・申請者は、岐阜保護観察所に協力雇用主として登録されていること。
- ・申請者が雇用した者が保護観察対象者等であること。
- ・申請者が雇用した者が上記の期間雇用されていたこと。

年 月 日

岐阜保護観察所長 印