

協力雇用主活動実績証明書（業務委託用）

区 分		証明内容	
雇用主	住 所		
	商号または名称		
	代表者職氏名		
	協力雇用主に 登録した日		
実 績	雇 用	対象者	保護観察対象者 ・ 更生緊急保護対象者
		期 間	年 月 日から 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	年 月 日

上記のとおり相違ないことを証明します。

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 2 5 番 1 8 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（TEL0138-26-0431）にお問い合わせください。