

協力雇用主活動実績証明書

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		昭和・平成	年	月	日	登録	
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	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（TEL0138-26-0431）にお問い合わせください。