

協力雇用主活動実績証明書

協力雇用主	所在地又は住所	
	商号又は名称	
	代表者職氏名	
雇用内容	対象者 (○で囲んでください)	保護観察 ・ 更生緊急保護 の対象者
	期間	<p style="text-align: center;">年 月 日～ 年 月 日</p> <p>・ 現在雇用中 (現在雇用中の場合は開始年月日記載の上、○で囲んでください。)</p> <p>※同一人の雇用期間が複数あり、通算で3か月以上となる場合は、下記にそれぞれの雇用期間を記載してください。</p>

※太枠内のみご記入ください

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

神戸保護観察所長

印

証明を受けるにあたっての注意点

※上記枠内に必要事項を記入し、神戸保護観察所に郵送のうえ、証明を受けてください。(返信用封筒を同封してください) その際、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あるいは給与台帳の写し等)を必ず添付してください。

※雇用の実績が協力雇用主の登録より前であっても構いませんが、協力雇用主の登録は必要です。

※証明書の記入にあたって不明な点は、下記にお問い合わせください。

【問い合わせ先】〒650-0016 神戸市中央区橋通1丁目4番1号 神戸法務総合庁舎
神戸保護観察所 社会復帰対策班就労支援担当 (TEL:078-351-4015)

協力雇用主活動実績証明書

協力雇用主	所在地又は住所	神戸市中央区加納町6-5-1
	商号又は名称	株式会社 こうべ
	代表者職氏名	代表取締役 ○○ ○○
雇用内容	対象者 (○で囲んでください)	<u>保護観察</u> ・更生緊急保護 の対象者
	期間	2025年 4月 1日～ 年 月 日 <u>・現在雇用中</u> (現在雇用中の場合は開始年月日記載の上、○で囲んでください。) ※同一人の雇用期間が複数あり、通算で3か月以上となる場合は、下記にそれぞれの雇用期間を記載してください。

※太枠内のみご記入ください