

特定非営利活動法人
奈良県就労支援事業者機構会長 殿

採用後の職場定着支援助成金

_____さんの雇用に際し、職場定着支援助成金 5 万円の助成を
お願いしたく証明書(対象者を 1 年以上継続した雇用証明)を添付し申し出
ます。

年 月 日

(事業所所在地)

(事業所名)

(代表社名)

印

(電話番号)