別記様式２（第６条関係）

栃木県知事　様

年　　月　　日

所在地

事業者名

代表者名

電話番号

担当者

とちぎお試しテレワーク実施証明書

下記のとおり相違ないことを証明します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 勤務者名 |  |
| 生年月日 | 西暦　　　　　年　　月　　日（　　歳） |
| 勤務先名 | （名称） |
| 通常の勤務場所 | （所在地） |
| 雇用形態 |  |
| 所属（部・課名等） |  |
| 職名 |  |
| 勤務場所連絡先 | TEL：　　　　　　　　　　　　　　　（日中連絡が取れる番号）  メールアドレス： |
| 移住の意志 | 勤務先企業等からの命令（出張等）ではない |
| お試しテレワーク期間 | から　　　　　　　　　　　　まで |

※記載内容等の確認のため、県から勤務先に直接ご連絡させていただくことがございます。