協力雇用主登録に関する証明書

　　年　　月　　日

福井保護観察所長　様

申請者

所在地

商号又は名称

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

当社が　　　　年　　月　　日（※）において福井保護観察所に協力雇用主として登録されていることを証明願います。

上記申請者が協力雇用主として登録されていることを証明します。

　　年　　月　　日

福井保護観察所長　　　　　　　　印

（※）福井市への競争入札参加資格審査の審査基準日から保護観察所への本証明申請日までの間で記入すること。

　　　　例：令和５・６度定期申請の場合…令和４年１０月１日から本証明申請日まで

　　　　　　令和５年８月追加申請の場合…令和５年　４月１日から本証明申請日まで