（別紙３）

　　年　　月　　日

大槌町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（雇用主）

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（連絡先　　　　－　　　　－　　　　）

契約更新証明書

以下の者との雇用契約について、雇用契約書等で定める雇用期間を終了した場合にあっては、雇用主及び以下の者との間で協議のうえ、雇用契約を更新する可能性があることを証明する。

記

　住　　所

氏　　名

雇用契約期間　　　　　　年　　月　　日　から　　　　　年　　月　　日