（別紙２）

 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