　　年　　月　　日

高松保護観察所長　殿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | |  | |
|  | 所在地 |  | |
|  | 商号又は名称 |  | |
|  | 代表者氏名 |  | |
|  | （連絡先電話番号 |  | ） |

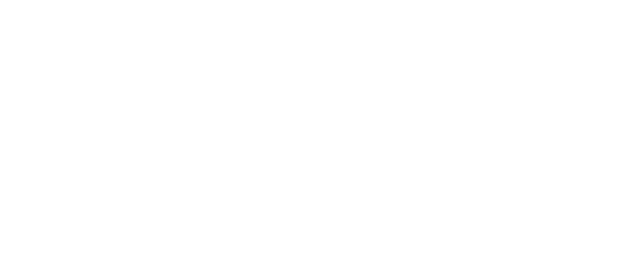
高松市入札参加資格審査申請に使用するため、下記事項の証明を申請します。

記

* **次の１、２いずれかの申請とし、申請しない項目は二重線で抹消してください。**

１　令和６年１１月１日時点で、高松保護観察所に協力雇用主として登録されていること。

２　令和６年１１月１日時点で、高松保護観察所に協力雇用主として登録され、かつ、令和６年１１月１日以前の１年間において、保護観察対象者又は更生緊急保護対象者を通算３か月（又は９０日）以上雇用していること。



**協力雇用主登録・雇用に関する証明書**

上記内容に相違ないことを証明します。

　　年　　月　　日

高松保護観察所長　　　　　印

※　内容を記入の上、高松保護観察所（〒760-0033香川県高松市丸の内1-1　高松法務合同庁6階　電話087-822-5445）で証明を受けてください。

※　「２」を申請する場合は、上記の期間における雇用を証明する書類（雇用者の給与所得に対する源泉徴収簿の写し等）を添付してください。なお、書類は保護観察所において保管するため、返却されない場合があります。