

ジョブ・カード普及サポーター企業 登録票

宇都宮商工会議所
 栃木県地域ジョブ・カードセンター 行
 (FAX送信先 028-634-8694)

当該事業に賛同しますので、下記のとおり申し込みます。

承諾年月日	平成	年	月	日
-------	----	---	---	---

※	ふりがな													
	事業所名													
※	所在地	〒	-											
	代表者名	役職名				(ふりがな)								
	担当者名	部署名				役職名				(ふりがな)				
	電話番号		-		-		FAX番号		-		-			
※	HPアドレス													
	メールアドレス													
※	業種 (該当する番号に○を付けて下さい。)	1	農業・林業	2	漁業	3	鉱業・採石業 ・砂利採取業	4	建設業	5	製造業	6	電気・ガス・熱供給・水道業	
		7	情報通信業	8	運輸業	9	卸売・小売業	10	金融・保険業	11	不動産業	12	専門・技術サービス業	
		13	飲食店・宿泊業	14	生活関連サービス・娯楽業	15	教育・学習支援業	16	医療・福祉	17	複合サービス事業(郵便局、農業協同組合等)	18	その他のサービス業	
	事業内容													
	従業員数	当事業所				企業全体								
				人				人						
	資本金(企業全体)					万円								
助成金活用希望の有無										それぞれ、該当する番号を前の空欄に記入して下さい。				
①キャリアアップ助成金						1	有	2	無					
②キャリア形成促進助成金						1	有	2	無					
公表の可否(事業所名等)						1	可	2	不可					
	備考													

- ※ ジョブ・カード普及サポーター企業として公表を承諾いただいた場合、企業名等「※印の項目」が厚生労働省のホームページに掲載されます。
- ★ ジョブ・カードを活用することを「求人票に明記する」ことが、ジョブ・カード普及サポーター企業としての登録条件です。
- ★ 登録後に記載内容の変更があった場合には、事務局 (Tel:028-601-8039) へご連絡ください。

事務局 記載欄	管轄	登録番号(宇都宮)

◎ 登録していただいた内容は、ジョブ・カード普及サポーター企業としての公表や全容調査の実施に限り使用することとし、その他の目的には使用いたしません。