

事業所登録シート

受付年月日 令和 年 月 日

★印はご登録に必要ですので、必ずご記入ください。

【資料8】

この申込書は、大阪府内のハローワークでご利用いただけます。(地域によって様式が異なる場合があります)

① 企業 基本 情報	法人番号 (個人事業主の場合は不要)											
	法人名											
	本社 所在地	〒 _____ ー _____										
	設立年	0. 明治前 1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成 5. 令和										年
	資本金	兆 _____ 億 _____										万円
	従業員数(企業全体)	人【平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日時点】										

② 事業所 基本 情報	雇用保険適用事業所番号	_____ ー _____										<input type="checkbox"/> なし
	★事業所名											
	★事業所名(カタカナ)											
	★役職											
	★代表者名											
	★代表者名(カタカナ)											
	★所在地	〒 _____ ー _____										
	最寄り駅(_____ 駅)から[徒歩・車]で(_____ 分)											
	★電話番号	_____ ー _____										
★FAX番号	_____ ー _____										<input type="checkbox"/> 電話番号と同じ <input type="checkbox"/> なし	
★労働者派遣事業の許可番号	_____										<input type="checkbox"/> なし	

③ 事業所 詳細 情報	★事業内容 (最大90文字)										
	★会社の特長 (最大90文字)										
	<input type="checkbox"/> 就労継続支援A型事業所に該当											
	★従業員数	事業所	全体(_____ 人)	うち女性(_____ 人)	うちパート(_____ 人)							
	★加入保険等	<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 労災保険 <input type="checkbox"/> 公務災害補償 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 財形 <input type="checkbox"/> その他(_____)										
	企業年金	<input type="checkbox"/> 厚生年金基金 <input type="checkbox"/> 確定拠出年金 <input type="checkbox"/> 確定給付年金 <input type="checkbox"/> なし										
	★退職金共済	1. 加入 2. 未加入										
★退職金制度	1. あり	勤続年数	1. 不問 2. 必要(_____)年以上									2. なし

裏面もご記入ください。

④ 就業場所情報

就業場所情報3	就業場所名称	
	〒	—
	最寄り駅()から[徒歩・車]で()分	
	従業員の数:就業場所()人 うち女性()人 うちパート()人	
就業場所情報4	就業場所名称	
	〒	—
	最寄り駅()から[徒歩・車]で()分	
	従業員の数:就業場所()人 うち女性()人 うちパート()人	
就業場所情報5	就業場所名称	
	〒	—
	最寄り駅()から[徒歩・車]で()分	
	従業員の数:就業場所()人 うち女性()人 うちパート()人	
就業場所情報6	就業場所名称	
	〒	—
	最寄り駅()から[徒歩・車]で()分	
	従業員の数:就業場所()人 うち女性()人 うちパート()人	
就業場所情報7	就業場所名称	
	〒	—
	最寄り駅()から[徒歩・車]で()分	
	従業員の数:就業場所()人 うち女性()人 うちパート()人	

※更に追加が必要な場合は窓口へお申し出ください。

職員記入欄	産業分類		適用状況		→	3非該当の場合、雇用保険適用事業所番号記入			
	住所コード		【適用状況：1 適用 2 非適用 3 非該当 4 未適用 5 廃止 6 その他】						

事業所PR情報

① 代表的な 支店・ 営業所・ 工場等	1.	箇所数	左記を含め	箇所
	2.			
	3.			

② 年商	1. 平成 2. 令和	年	兆	億	万円
	1. 平成 2. 令和	年	兆	億	万円
	1. 平成 2. 令和	年	兆	億	万円

③ 主要 取引先	1:
	2:
	3:

④ 関連会社	1:
	2:
	3:

⑤ 福利厚生 の内容

(最大510文字)

⑥ 研修制度 の内容

正社員以外も研修制度を利用可 (最大144文字)

⑦
両立支援
の内容

《子育て中の労働者を支援するための配慮(学校行事への配慮など)や、育児休業・介護休業の法定外の休暇制度、療養中・療養後の負担を軽減する短時間勤務制度など、仕事と家庭生活の両立支援に関する制度の内容を具体的に記載してください。》

.....

.....

.....

.....

(最大510文字)

⑧ 障害者に対する 配慮に関する 状況	企業在籍型ジョブコーチの有無	1. あり	2. なし
	エレベーターの有無	1. あり	2. なし
	階段の手すり	1. あり(両側 ・ 片側) 2. なし	
	バリアフリー対応トイレ	<input type="checkbox"/> オストメイト対応トイレ <input type="checkbox"/> 車いす対応トイレ <input type="checkbox"/> 洋式トイレ	
	建物内の車いす移動	1. 可能	2. 不可
	点字設備の有無	1. あり	2. なし
	休憩室の有無	1. あり	2. なし
	障害者に配慮したその他の施設・設備等:		

(最大144文字)

※エレベーター、バリアフリー対応トイレ、休憩室については、障害者に限らず従業員が利用できる環境の場合にも選択してください。