

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		- - □ なし											
事業 所 名	事業所名												
	事業所名(カタカナ)												
代表 者 名	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		- -											
FAX番号		- - □ 電話番号と同じ □ なし											
労働者派遣事業の許可番号		- □ 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)		
□ 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	□ 雇用保険 □ 労災保険 □ 公務災害補償 □ 健康保険 □ 厚生年金 □ 財形 □ その他()		
企業年金	□ 厚生年金基金 □ 確定拠出年金 □ 確定給付年金		
退職金共済	1. 加入 2. 未加入		
退職金制度	1. あり  2. なし	勤続年数	1. 不問 2. 必要()年以上

事業所登録シート①【裏面】

③ 事業所
詳細
情報

④
就業
場所
情報

Eメールアドレス: