

全て必須事項となります。全項目の記載をお願いします。

事業所番号	2805－ 1 2 3 4 5 6 － 1		
事業所名	ハローワーク商事株式会社		
ご担当者様名	姫路 花子	ご連絡先	079-000-0000

	項 目	記 入 内 容	選 択 ・ 記 入 欄
1	代表者役職名	(15文字以内で記載)	代表取締役
2	代表者名	(15文字以内で記載)	姫路 太郎
3	代表者名フリガナ	(15文字以内で記載)	ヒメジ タロウ
4	事業所所在地の 地図表示	(いずれかを選択)	☐事業所所在地にピンマーク表示する。 ☐事業所所在地にピンマーク表示しない。 派遣の許可がある場合、「あり」にチェックし、許可番号を記載してください。
5	労働者派遣事業の許可 有無、許可番号	(いずれかを選択)	☐ あり（許可番号 ） ☐ なし
6	退職金制度	(いずれかを選択のうえ ありの場合は、（ ）内を記載)	☐ あり（勤続年数： ☐ 不問 ☐ 必要（ 1 年以上）） ☐ なし
7	定年制	(いずれかを選択のうえ 一律定年制の場合は年齢を記載)	☐ あり（一律定年制： ☐ あり（ 6 2 歳）） ☐ なし
8	再雇用制度	(いずれかを選択)	☐ あり（上限年齢： 6 5 歳まで） ☐ なし
9	勤務延長	(いずれかを選択)	☐ あり（上限年齢： 歳まで） ☐ なし
10	職務給制度	(いずれかを選択をうえ ありの場合は90文字以内で記載)	☐あり（ ☐なし
11	復職制度	(いずれかを選択をうえ ありの場合は90文字以内で記載)	☐あり（ 勤続 5 年以上の社員で、育児・介護を事由として退職した者は5 ☐なし
12	フルタイム就業規則	(いずれかを選択)	☐ あり ☐ なし
13	パートタイム就業規則	(いずれかを選択)	☐ あり ☐ なし

FAX: 079-222-4790 ※送信前にFAX番号を再度ご確認ください。送付状は不要です。

育児や介護等により退職した者を再び雇入れる制度がある場合、
「あり」にチェックし、その内容を記載してください。
(就業規則または労働協約で定められていることが必要です)