

事業所情報用【基本項目】 確認票

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－		
事業所名			
ご担当者様名		ご連絡先	

	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)	
2	代表者名	(15文字以内で記載)	
3	代表者名 フリガナ	(15文字以内で記載)	
4	事業所所在地 の地図表示	(何れかを選択)	☐ 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。
5	労働者派遣事業の 許可有無、許可番号	(何れかを選択)	☐ あり（許可番号） ☐ なし
6	退職金制度	(何れかを選択,ありの場合は、 () 内を記載)	☐ あり（勤続年数： ☐ 不問 ☐ 必要（ 年以上）） ☐ なし
7	定年制	(何れかを選択、一律定年制の場 合は年齢を記載)	☐ あり（一律定年制： ☐ あり（ 歳）） ☐ なし
8	再雇用制度	(いずれかを選択)	☐ あり（上限年齢： 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	(何れかを選択、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、ありの場合は 90文字以内で記載)	☐ あり（ ） ☐ なし
12	フルタイム 就業規則	(何れかを選択)	☐ あり ☐ なし
13	パートタイム 就業規則	(何れかを選択)	☐ あり ☐ なし

記入後はハローワーク姫路 求人部門までご提出ください

【提出先】

〒670-0947 姫路市北条字中道250 ハローワーク姫路 求人部門

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。