

◆記入上の要点（有料・無料紹介の許可更新申請）◆

様式第1号（第1面）

（日本産業規格A列4）

不要な文字を抹消

~~有 料~~ ・ ~~無 料~~  
~~職業紹介事業許可申請書~~  
 職業紹介事業許可有効期間更新申請書

① 年 月 日

厚生労働大臣 殿

②申請者 （ふりがな） 氏 名

法人の場合は法人の名称及び  
代表者の氏名を記載

1. ~~職業安定法第30条第1項の規定により下記のとおり許可の申請をします。~~
2. ~~職業安定法第33条第1項の規定により下記のとおり許可の申請をします。~~
3. 職業安定法第32条の6第2項の規定により下記のとおり更新申請をします。
4. 職業安定法第33条第4項において準用する同法第32条の6第2項の規定により下記のとおり更新申請をします。

記

有料の場合、3以外の全文を抹消

無料の場合、4以外の全文を抹消

③許 可 番 号	4 5 - ユ (ム) - 〇〇〇〇〇〇		（有効期間末日を記載）
④氏名又は名称 <small>（ふりがな）</small>			
⑤所 在 地 <small>（ふりがな）</small>	〒 □ □ □ - □ □ □ □	電話	( )
	法人の登記簿謄本記載の名称及び住所を記載（宮崎県から）		
⑥代表者氏名等 <small>（ふりがな）</small>	氏 名	住 所	
	ふりがなも忘れずに記載		
⑦役 員 氏 名 等 <small>（ふりがな）</small> (法人のみ)	氏 名	住 所	
	ふりがなも忘れずに記載		
法人の登記簿謄本に記載されている役員すべてを記載（社外取締役・監査役含む） 欄が不足して書ききれない場合には、この欄に準じて別紙を作成するか、この様式（第1号）を追加する。			

住民票に記載されている通りに  
住所を記載（宮崎県から）

収入印紙

有料職業紹介事業の場合、収入印紙は貼付せずにご持参ください。

【1万8千円×（有料職業紹介事業を行う事業所数）】

無料職業紹介事業の場合、収入印紙は不要です。

◆記入上の要点（有料・無料紹介の許可更新申請）◆

様式第1号（第2面）

兼業 ⑧ の種類・内容	1.	すでに届出ている兼業を記載 (兼業に増減がある場合は変更届)
	4.	

職業紹介事業を行う事業所に関する事項

⑨事業所	
名称	所在地
事業所名称を記載	郵便番号、電話番号、ビル名・階数まで記載
⑩職業紹介責任者氏名等	
氏名	住所
変更がある場合には、事前に変更届出が必要	⑪担当者職・氏名・電話番号 事業所における担当者の職・氏名・電話番号を記載

⑨事業所	
名称	所在地
⑩職業紹介責任者氏名	同時に複数の事業所について申請を行う場合に記載 3事業所以上ある場合には、様式をコピーして使用すること
氏名	

⑫取次機関（国外にわたる職業紹介を行う場合であって、取次機関を利用するときのみ記載）

イ 名称 <small>(ふりがな)</small>	届出ている取次機関等に変更や追加がある場合には、事前に届出
ロ 住所 <small>(ふりがな)</small>	
ハ 事業内容	

申請者（法人にあっては役員を含む。）（申請者が未成年の場合、その法定代理人をいう。）については、職業安定法第32条各号（第3号、第10号及び第11号を除く。）のいずれにも該当しないこと並びに申請者が精神の機能の障害により認知、判断又は意思疎通を適切に行うことができないおそれがある者である場合には該当する全ての者の精神の機能の障害に関する医師の診断書が添付されていることを誓約します。

また、同法第32条の14の規定により選任する職業紹介責任者については、同法第32条第1号、第2号及び第4号から第9号までのいずれにも該当しないこと、未成年者に該当しないこと、職業安定法施行規則第24条の6第2項第1号に規定する基準に適合すること並びに職業紹介責任者が精神の機能の障害により認知、判断又は意思疎通を適切に行うことができないおそれがある者である場合には該当する全ての者の精神の機能の障害に関する医師の診断書が添付されていることを誓約します。