**応　募　様　式**

**「長崎県地域職業能力開発促進協議会」に係る委員応募について**

《職業紹介事業者等》

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 事業者又は団体の名称 |  |
| 2 | 代表者 |  |
| 3 | 所在地 | 〒 |
| 4 | 事業内容及び許可番号 |  |
| 5 | 構成員となる者（構成員名簿に登載する者） | 役職：氏名（ふりがな）： |
| 6 | 本件に関する担当者※電話連絡を取ることが困難な場合は、参加をお断りする場合があります。 | 氏名：電話番号：メール： |
| 以下、参考情報を記入願います。 |
|  | 長崎県内の事業所数 |  |
|  | 前年度実績において、長崎県内の取扱実績 | 有効求人件数：有効求職者数：※概数（百人単位or十人単位）で可。 |
|  | 長崎県内の会員企業数／団体の場合 |  |

**※記入後、****naga-kunren@mhlw.go.jp** **にメール送信をお願いします。**