

事業所登録シート

受付年月日 令和 〇〇 年 ×× 月 △△ 日

★印はご登録に必要ですので、必ずご記入ください。

この申込書は、大阪府内のハローワークでご利用いただけます。(地域によって様式が異なる場合があります)

記入例

①
企業
基本
情報

法人番号 (個人事業主の場合は不要)	0123456789012
法人名	株式会社 ハローワークケア
本社 所在地	〒 999 - 0000 大阪府△△△市□□□町1番地2-3 ○〇ビル1階
設立年	0. 明治前 1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成 5. 令和 58 年
資本金	兆 億 3.000 万円
従業員数(企業全体)	110 人【平成・令和 2 年 4 月 1 日時点】

②
事業所
基本
情報

雇用保険適用事業所番号	5201 - 123456 - 8	<input type="checkbox"/> なし
事業所名	★事業所名	株式会社 ハローワークケア わかば
	★事業所名(カタカナ)	カフシキガイシャ ハローワークケア ワカバ
代表者名	★役職	代表取締役
	★代表者名	春風 吹
	★代表者名(カタカナ)	ハルカゼ フキ
★所在地	〒 999 - 0000	
	大阪府△△△市□□□町1番地2-3 ○〇ビル1階	
	最寄り駅(○〇線 △△ 駅)から[徒歩 車]で(10 分)	
★電話番号	99 - 9999 - 9999	
★FAX番号	99 - 9999 - 9990	<input type="checkbox"/> 電話番号と同じ <input type="checkbox"/> なし
★労働者派遣事業の許可番号	-	<input checked="" type="checkbox"/> なし

③
事業所
詳細
情報

★事業内容	介護付き有料老人ホーム・住宅型有料老人ホーム・ 認知症対応型共同生活介護施設(グループホーム)の運営 (最大90文字)		
★会社の特長	「ご利用者やご家族、地域の方に満足していただく」ため、 「社員が生き生きと働けること」を大切にしています。 現在、大阪府内に○施設を運営。 子育て休暇等、独自の福利厚生にも力を入れています。 (最大90文字)		
<input type="checkbox"/> 就労継続支援A型事業所に該当			
★従業員数	事業所 全体(25 人)うち女性(13 人)うちパート(15 人)		
★加入保険等	<input checked="" type="checkbox"/> 雇用保険 <input checked="" type="checkbox"/> 労災保険 <input type="checkbox"/> 公務災害補償 <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険 <input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 財形 <input type="checkbox"/> その他()		
企業年金	<input type="checkbox"/> 厚生年金基金 <input type="checkbox"/> 確定拠出年金 <input type="checkbox"/> 確定給付年金 <input type="checkbox"/> なし		
★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 3)年以上

裏面もご記入ください。

③ 事業所
詳細
情報

★定年制	1. あり 2. なし	一律定年制	1. あり 2. なし	定年年齢:	一律	60 歳
★再雇用制度	1. あり 2. なし	上限年齢	1. あり 2. なし	65 歳 まで		
★勤務延長	1. あり 2. なし	上限年齢	1. あり 2. なし	歳 まで		
事業所に関する 特記事項	再雇用終了後も、本人の要望を踏まえ、会社が認めた場合は継続雇用 をする場合があります。 (最大72文字)					
★労働組合	1. あり 2. なし	★職務給制度	1. あり 2. なし	内容: 社内独自の職務等級表を作成し、 職務(役割)に応じて基本給を 決定。		
★育児休業取得実績	1. あり 2. なし 3. 該当者なし	★介護休業取得実績	1. あり 2. なし 3. 該当者なし	★看護休暇取得実績	1. あり 2. なし 3. 該当者なし	
★復職制度	1. あり 2. なし 内容: 育児・介護離職者復職支援制度					
★就業規則	フルタイムに適用される就業規則		1. あり 2. なし		2. なし	
	パートタイムに適用される就業規則		1. あり 2. なし		2. なし	
ホームページURL	https://××××/××××/××					
PRロゴマーク等	※4つまで選択可 <input checked="" type="checkbox"/> くるみん <input type="checkbox"/> プラチナくるみん <input type="checkbox"/> ユースエール <input type="checkbox"/> 優良派遣事業者 <input type="checkbox"/> 職業紹介優良事業者 <input type="checkbox"/> 製造請負事業優良適正事業者 <input type="checkbox"/> ジョブ・カードくん <input type="checkbox"/> 安全衛生優良企業 <input type="checkbox"/> あんぜんプロジェクト <input type="checkbox"/> えるぼし(1段階目) <input type="checkbox"/> えるぼし(2段階目) <input type="checkbox"/> えるぼし(3段階目) <input type="checkbox"/> もにす(障害者雇用優良中小事業主)					

④ 就業
場所
情報

※事業所と異なる就業場所がある場合は記入してください。

就業場所情報1	就業場所名称	株式会社 ハローワークケア かすみ					
	〒	000	-	0124			
	大阪府△△△市□□□3番地						
	最寄り駅(	〇〇線	□□	駅)から[徒歩・車]で(10 分)		
従業員の数:就業場所(22	人) うち女性(12	人) うちパート(14	人)
就業場所情報2	就業場所名称						
	〒	-					
	最寄り駅(	駅)から[徒歩・車]で(分)				
	従業員の数:就業場所(人) うち女性(人) うちパート(人)

求人者マイページの開設をご希望される場合は、Eメールアドレス(できる限り組織共用のもの)をご記入ください。

Eメールアドレス: ×××××××@△△△.jp

④
就業
場所
情報

就業場所情報3	就業場所名称	
	〒	—
	最寄り駅(	駅)から[徒歩・車]で(分)
	従業員の数:就業場所(	人) うち女性(人) うちパート(人)
就業場所情報4	就業場所名称	
	〒	—
	最寄り駅(	駅)から[徒歩・車]で(分)
	従業員の数:就業場所(	人) うち女性(人) うちパート(人)
就業場所情報5	就業場所名称	
	〒	—
	最寄り駅(	駅)から[徒歩・車]で(分)
	従業員の数:就業場所(	人) うち女性(人) うちパート(人)
就業場所情報6	就業場所名称	
	〒	—
	最寄り駅(	駅)から[徒歩・車]で(分)
	従業員の数:就業場所(	人) うち女性(人) うちパート(人)
就業場所情報7	就業場所名称	
	〒	—
	最寄り駅(	駅)から[徒歩・車]で(分)
	従業員の数:就業場所(	人) うち女性(人) うちパート(人)

※更に追加が必要な場合は窓口へお申し出ください。

職員
記入
欄

産業分類

適用状況

→

3非該当の場合、雇用保険適用事業所番号記入

—

—

住所コード

【適用状況：1 適用 2 非適用 3 非該当 4 未適用 5 廃止 6 その他】

事業所PR情報

①
代表的な
支店・
営業所・
工場等

1. **わかばホーム**

2. **かすみホーム**

3.

箇所数

左記を含め **3** 箇所

②
年商

1. 平成 **2**. 令和 **元** 年 兆 億 **8. 000** 万円

1. 平成 **2**. 令和 **30** 年 兆 億 **7. 800** 万円

1. 平成 **2**. 令和 **29** 年 兆 億 **5. 000** 万円

③
主要
取引先

1: **株式会社△△△△△**

2:

3:

④
関連会社

1: **株式会社□□□□□**

2:

3:

⑤
福利厚生
の内容

・ **介護関係資格取得休暇制度**

・ **介護関係資格取得にかかる費用補助制度（〇〇%補助）**

・ **永年勤続リフレッシュ休暇制度（5年ごと・連続1週間）**

(最大510文字)

⑥
研修制度
の内容

・ **新人研修（入社後3週間、施設内にて法人理念～介護全般にかかる基礎的な内容）**

・ **中堅社員研修（入社3年以上の社員を対象として計画的に実施）**

・ **その他、月1回、テーマを変えながら実践的な研修を実施**

☒ 正社員以外も研修制度を利用可

(最大144文字)

⑦
両立支援
の内容

《子育て中の労働者を支援するための配慮(学校行事への配慮など)や、育児休業・介護休業の法定外の休暇制度、療養中・療養後の負担を軽減する短時間勤務制度など、仕事と家庭生活の両立支援に関する制度の内容を具体的に記載してください。》

・ **育児目的休暇制度（小学校卒業まで）**

・ **育児短時間勤務制度（小学校入学まで）**

・ **介護休業制度（最長1年間まで利用可能）**

・ **育児・介護離職者復職支援制度**

(最大510文字)

⑧
障害者に対する
配慮に関する
状況

企業内型ジョブコーチの有無	1. あり	2. なし
エレベーターの有無	1. あり	2. なし
階段の手すり	1. あり	2. なし
バリアフリー対応トイレ	□ オストメイト対応トイレ	<input checked="" type="checkbox"/> 車いす対応トイレ □ 洋式トイレ
建物内の車いす移動	1. 可能	2. 不可
点字設備の有無	1. あり	2. なし
休憩室の有無	1. あり	2. なし

障害者に対するその他の施設・設備等:

・ **視覚障害に対応した拡大読書器、パソコンのスクリーンリーダー（画面読み上げソフト）及び点字ディスプレイを用意しています。**

・ **社員有志による手話講習会を開催し手話による意思疎通が可能な社員の育成に努めています。**

(最大144文字)

※エレベーター、バリアフリー対応トイレ、休憩室については、障害者に限らず従業員が利用できる環境の場合にも選択してください。

4