

事業所登録シート

いきいきワーク府中

雇用保険事業所番号				登録日		
フリガナ				業種コード*		
事業所名				業種名		
所在地	〒					
	TEL:			FAX:		
窓口担当者	所属			氏名		
会社の特徴				事業内容		
資本金		万円		会社情報	<input type="checkbox"/> 労働組合あり	
創業設立		年			<input type="checkbox"/> 入居可能住宅あり	
定年等	定年制	<input type="checkbox"/> あり	歳		<input type="checkbox"/> 就業規則(フルタイム)あり	
	勤務延長	<input type="checkbox"/> あり	歳		<input type="checkbox"/> 就業規則(パート)あり	
	再雇用	<input type="checkbox"/> あり	歳		<input type="checkbox"/> 介護休暇取得実績あり	
従業員	企業全体	人			<input type="checkbox"/> 看護休暇取得実績あり	
	当事業所	人		DM <input type="checkbox"/> 不用		
		(女性 人 パート 人)				
選考担当者①	氏名			選考担当者②	氏名	
	所属				所属	
	TEL				TEL	
備考欄						