

事業所登録シート

事業所番号				登録日		
フリガナ				業種コード*		
事業所名				業種名		
フリガナ						
代表者				代表者役職		
所在地	〒					
	最寄り駅 線 駅・バス停から徒歩 分					
	ホームページアドレス		TEL:		FAX:	
窓口担当者	所属			氏名		
事業内容						
会社の特徴						
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"/> 単身用住宅施設あり	
定年等	定年制	<input type="checkbox"/> あり	歳		<input type="checkbox"/> 世帯用住宅施設あり	
	勤務延長	<input type="checkbox"/> あり	歳		<input type="checkbox"/> 託児施設あり	
	再雇用	<input type="checkbox"/> あり	歳		<input type="checkbox"/> 就業規則(フルタイム)あり	
従業員	企業全体	人			<input type="checkbox"/> 就業規則	
	当事業所	人			<input type="checkbox"/> 育児休暇取得実績あり	
		(女性 人 パート 人)			<input type="checkbox"/> 介護休暇取得実績あり	
社会保険	<input type="checkbox"/> 雇用 <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 厚生 <input type="checkbox"/> 財形 <input type="checkbox"/> 退職共済掛金 <input type="checkbox"/> 企業年金あり <input type="checkbox"/> 退職金制度 勤続 年以上					
選考担当者①	氏名			選考担当者②	氏名	
	所属				所属	
	TEL				TEL	
	メール				メール	
備考欄						