


事業所登録シート①【表面】

受付年月日 令和 年 月 日

① 企業 基本 情報	法人番号 (個人事業主の場合は不要)											
	法人名											
	本社 所在地		〒 -									
	設立年		0. 明治前 1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成 5. 令和 年									
	資本金		兆 億 万円									
	従業員数(企業全体)		人【平成・令和 年 月 日時点】									

② 事業所 基本 情報	雇用保険適用事業所番号		-		-		□ なし			
	事業 所名	事業所名								
		事業所名(カタカナ)								
	代表 者名	役職								
		代表者名								
		代表者名(カタカナ)								
	所 在 地	〒 -								
		最寄り駅(駅)から[徒歩・車]で(分)								
	電話番号		-		-					
	FAX番号		-		-		□ 電話番号と同じ		□ なし	
労働者派遣事業の許可番号		-		□ なし						

③ 事業所 詳細 情報	事業内容									
			(最大90文字)							
	会社の特長									
			(最大90文字)							
	□ 就労継続支援A型事業所に該当									
	従業員数		事業所全体(人) うち女性(人) うちパート(人)							
	加入保険等		□ 雇用保険 □ 労災保険 □ 公務災害補償 □ 健康保険 □ 厚生年金 □ 財形 □ その他()							
	企業年金		□ 厚生年金基金 □ 確定拠出年金 □ 確定給付年金							
	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()年以上			

事業所登録シート①【裏面】

③ 事業所詳細情報

定年制	1. あり <input checked="" type="checkbox"/> 2. なし	一律定年制	1. あり <input checked="" type="checkbox"/> 2. なし	定年年齢:	一律	歳
再雇用制度	1. あり <input checked="" type="checkbox"/> 2. なし	上限年齢				歳まで
勤務延長	1. あり <input checked="" type="checkbox"/> 2. なし	上限年齢				歳まで
事業所に関する特記事項						
	(最大72文字)					
労働組合	1. あり 2. なし	職務給制度	1. あり <input checked="" type="checkbox"/> 2. なし	内容:		
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 <input checked="" type="checkbox"/> 2. なし	内容:				
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			
	パートタイムに適用される就業規則		1. あり 2. なし			
ホームページURL						
PRロゴマーク等	※4つまで選択可 <input 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) <input type="checkbox"/> 働きやすい職場認証事業者 <input type="checkbox"/> スポーツエールカンパニー <input type="checkbox"/> 健康経営優良法人(大規模) <input type="checkbox"/> 健康経営優良法人(中小規模)					

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					
	〒	-				
	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(
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(

※更に追加が必要な場合は続紙をご利用ください。

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: