

事業所登録票

受付 令和 年 月 日

フリガナ		フリガナ		
事業所名		代表者名		
従業員数	企業全体 名	就業場所	名 (うち女性 名)	
担当者名		担当部署		
Eメール				
創業設立	西暦 年 月 日	資本金	万円	
所在地				
電話番号		FAX		
HP				
事業内容				
会社の 特徴				
加入保険等	<input type="radio"/> 雇用 <input type="radio"/> 労災 <input type="radio"/> 健康 <input type="radio"/> 厚生 <input type="radio"/> 財形 <input type="radio"/> 退職金共済 <input type="radio"/> 退職金制度なし			
その他	退職金	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 勤続 年以上	住宅施設	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
	定年制	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 (歳)	託児所施設	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
	再雇用	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 (歳)	育児休業実績	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
	労働組合	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	介護休業実績	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
備考				