

登録はこの用紙に所要事項をご記入の上、山梨県地域ジョブ・カードセンターまでFAXいただきますようお願いいたします。

## ファクシミリ送信状

センター記入欄

No. \_\_\_\_\_

平成 年 月 日

●山梨県地域ジョブ・カードセンター 宛

甲府商工会議所2階 FAX 055-233-2290 TEL 055-233-3225

### ジョブ・カード普及サポーター企業 登録票

ふりがな					
事業所名 ※					
住所 ※	〒				
	山梨県				
代表者名	役職名		氏名		
ご担当者	部署名		役職名	氏名	
電話番号	( )	FAX番号	( )		
ホームページアドレス ※	http://				
メールアドレス	@				
業種 (いずれかに○) ※	農業・林業	漁業	鉱業、採石業、 砂利採取業	建設業	製造業
	電気・ガス・ 熱供給・水道業	情報通信業	運輸業、郵便業	卸売業、小売業	金融業、保険業
	不動産業、 物品賃貸業	学術研究、 専門・技術サービス業	宿泊業、 飲食サービス業	生活関連サービス業、 娯楽業	教育、 学習支援業
	医療・福祉	複合サービス事業	サービス業 (他に分類されないもの)	公務 (他に分類されるものを除く)	分類不能の産業
事業内容					
従業員数 (当事業所)	人		従業員数 (企業全体)	人	
資本金 (企業全体)	万円		訓練実施希望 ジョブ・カードを活用し、3か月～6か月の有期雇用 の下での企業内で行なう職業訓練（有期実習型訓 練）実施希望の有無		有・無
公表の可否 (注1)	可・不可				
ジョブ・カード制度についての詳細説明をご希望の方は、こちらにチェックをしてください。					<input type="checkbox"/>

(注1) 上記で※を付けた「事業所名」「住所」「ホームページアドレス」「業種」の公表を承諾いただいた場合は、これらが厚生労働省のホームページに掲載されます。

(注2) 登録していただいた内容は、ジョブ・カード普及サポーター企業としての公表やアンケート調査の実施に限り使用することとし、その他の目的では使用いたしません。