

ジョブ・カード普及サポーター企業 登録票

ふりがな						代表者役職名	
①事業所名 ※						③代表者氏名	
②住所 ※	(〒 -)					④担当者 (部署・役職名) 氏名	(内線)
⑤電話番号	()						
⑥FAX番号	()					最寄駅	駅から バス・徒歩 分
⑦HPアドレス ※	http://						
⑧メールアドレス							
⑨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	卸売・小売業	金融・保険業	不動産業	専門・技術 サービス業	
	飲食店・宿泊業	生活関連サー ビス・娯楽業	教育・ 学習支援業	医療・福祉	複合サービス 事業(郵便局、 農業協同組合等)	その他の サービス業	
⑩事業内容							
⑪従業員数	当事業所	人 (うちパート 人)				⑫資本金(企業全体)	
	企業全体	人 (うちパート 人)				万円	
⑬訓練実施希望 内容	訓練実施希望(有・ 無)どちらかに○	訓練実施希望の職種		訓練希望時期と訓練期間		訓練希望人数	
	有・無			月～ 月 (ヶ月)		基本型(外部) 名 キャリア・アップ型(内部) 名	
⑭事業所名等の公表の可否 (どちらかに○)							可 ・ 否
●商工会議所・商工会の会員・非会員 (どちらかに○)							会員 ・ 非会員
訪問記録	/ / / / /						
Check 欄	1. 制度(説明・資料)、2. 手続(説明・資料)、3. 助成金(制度・資料)						

※「⑬訓練実施希望」の予定がない場合でも、本登録票の作成とFAX返送をお願い致します。

- (注1) 公表をご承諾いただいた場合、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」が厚生労働省のホームページに掲載されます。
- (注2) 登録して頂いた内容は、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。

◎ご協力ありがとうございました。ご記入頂きました登録票は、下記のFAX番号にご返送下さい。

なお、確認申請書等の送付は下記の永峯のメールアドレスへ、キャリアコンサルティングの為の「ジョブ・カード」は、堀口のアドレスまでお送り下さい。

[\(永峯\)nagamine@inetcci.or.jp](mailto:nagamine@inetcci.or.jp) [\(堀口\)horiguchi@inetcci.or.jp](mailto:horiguchi@inetcci.or.jp)

水戸商工会議所 茨城県地域ジョブ・カードセンター

TEL:029-224-1101

FAX:029-224-1131

担当 (古矢・堀口・上村)