

# 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※	〒 ー ー 都 道 府 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	ー ー		F A X 番号	ー ー		
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	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
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)	円		訓練実施希望	有 ・ 無		
公表の可否	可 ・ 不可					
備考						

(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。