

令和 8 年度マッチング支援事業 対象事業所参加申込書

下記のとおり、参加を申し込みます。

申込日： 年 月 日

■ 基本情報

法人名			
対象事業所名			
事業所所在地	〒 -		
代表者			
資本金	円		
従業員数	名		
定員または病床数	(名・床)		
設立年月日	年	月	日
担当者			
担当部署(該当の場合)			
電話番号			
メールアドレス			
選択ルート ※当てはまるものに○(両方も可)	求人票ルート · 面接会ルート		

■ 業務概要

事業区分			
主な事業内容			

■ 財務情報等

年度売上高	円		
営業利益	円		
純利益	円		
現預金残高	円		
自己資本比率			
負債総額	円		
法的トラブルの有無	有 · 無	支払遅延の履歴	有 · 無

(裏面に続く)

様式 1・裏

■ その他

質問、要望等	
備考	