

事業所登録シート

登録日 年 月 日

新規・変更

変更箇所

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

※雇用保険適用事務所番号を記入して下さい。

※事業所番号

—

—

1	事業所名	フリガナ							
		代表者名	T・S・H	年生まれ	担当者名				
2	所在地	〒							
3	電話番号				FAX				
	E-MAIL								
4	加入保険等	雇用	労災	健康	厚生	その他	退職金制度	あり	なし
	定年制	一律	あり	_____歳	なし		勤務延長	あり	_____歳
5	創業設立	0 : 明治以前 2 : 大正 4 : 平成 1 : 明治 3 : 昭和 5 : 令和				_____年	資本金	_____万円	
6	事業内容	経営類型	<input type="checkbox"/> 稲作 <input type="checkbox"/> 畑作 <input type="checkbox"/> 施設野菜 <input type="checkbox"/> 露地野菜 <input type="checkbox"/> 花・観葉植物 <input type="checkbox"/> 工芸作物（お茶・たばこ等） <input type="checkbox"/> 果樹 <input type="checkbox"/> 酪農 <input type="checkbox"/> 肉用牛 <input type="checkbox"/> 養豚 <input type="checkbox"/> 養鶏 <input type="checkbox"/> 有機農業 <input type="checkbox"/> 観光農業 <input type="checkbox"/> その他（ ）						
		品目							
		面積							
		主な販路（具体的に）	年商（総販売額）		従業員数（詳細）				人
7	会社の特徴	(経営方針・モットーなどを記入してください)							

回 覧		受付印
部 長	部 員	