事業所登録シート

登　録　日　　年　　月　　日

※雇用保険適用事業所番号を記入して下さい。

変更□　空白:新規,1:変更　　変更箇所□　←1～7を御記入下さい

※事業所番号　　－　　－

1	事業所名	フリガナ				
		漢字				
		代表者名		担当者名		
2	所在地	漢字	〒			
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 ←上枠に○を記入して下さい。	退職金制度	□あり □なし ←上枠に○を記入して下さい。	
	定年制		□一律 □あり □なし ←上枠に○を記入して下さい。　　歳	勤務延長	□あり □なし ←上枠に○を記入して下さい。　　歳	
5	創業設立		□明治以前 □明治 □大正 □昭和 □平成 ←上枠に○を記入して下さい。　　年	資本金	億　　万円	
6	事業内容	漢字	□稲作 □畑作 □施設野菜 □露地野菜 □花・観葉植物 □工芸作物（お茶等） □果樹 □酪農 □肉用牛 □養豚 □養鶏 □有機農業 □観光農業 □その他（　） ←上枠に○を記入して下さい。 {具体的事業内容}			
7	会社の特徴	漢字				