

(様式第 1 号)

年 月 日

豊中市福祉サービス継続を目的とした地域人材活用支援金人材登録申込書

豊中市長 様

法人名  
法人住所  
代表者の職・氏名

標記について、関係書類を添えて下記のとおり申込みします。

記

1. 対象事業所数(別表 1 のサービス種類による) \_\_\_\_\_ 事業所
2. 雇用対象(採用)者人数 \_\_\_\_\_ 人
3. 担当者名 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

以上

※本申込書は、法人ごとに 1 枚作成してください。また、別紙をサービス提供事業所(別表 1 のサービス種類)ごとに作成し添付してください。