様式第１号

厚生労働省　地域雇用活性化推進事業

**『売れるモノ作り』販路拡大サポート事業（伴走型支援）**

**参加申込書**

令和　　年　　月　　日

小樽地域雇用創造協議会　御中

以下のとおり申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所名 |  |  |
| 代表者  役職・氏名 |  | 印 |

1. 事業所概要

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所在地 | 〒 | | | | | | |
| 担当者 | 部署・役職 |  | | 氏　名 |  | | |
| 担当者連絡先 | 電　　話 |  | | FAX |  | | |
| Eメール |  | | | | | |
| ホームページ | http | | | | | | |
| 事業内容 |  | | | | | | |
| 従業員数 | 常時雇用 | 人 | | 臨時雇用 | 人 | | |
| 昨年度  採用実績 | 新卒採用  (定期採用) | 人 | 中途採用 | 人 | 中  途  内  訳 | 常時雇用 | 人 |
| 臨時雇用 | 人 |
| 申し込み動機  (理由等) |  | | | | | | |
| 当支援利用後の  新たな雇用 | 当支援をご利用後、新たな雇用について該当するものに○を付けてください。  ・雇用の予定あり　　　・検討中　　　・雇用の予定なし  ・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |

２.　確認事項　下記項目にチェックをお願いします。（チェックがない場合は支援対象になりません）

|  |
| --- |
| * 支援終了後、雇用に関する調査に協力します。 * 小樽市暴力団の排除の推進に関する条例第２条(1)に規定する暴力団，同条(２)に規定する暴力団員ではありません。また暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有していません。 * 小樽市税を滞納していません。 |

1. 食品関連商品の改良開発に係る現状について

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 創業年月 | 年　　　　　月 | | |
| 資　本　金 | 千円 | 令和２年度 年商 | 千円 |
| 企業理念 | * 貴社の企業理念をご記入ください。定めていない場合は「なし」とご記入ください。 | | |
| ビジョン | * 貴社のビジョンをご記入ください。定めていない場合は「なし」とご記入ください。 | | |
| 貴社の強み | * 貴社の強みについて具体的にご記入ください。 | | |
| 現在取り扱い中の  主な食品関連商品 | * 貴社が取り扱っている主な食品関連商品をご記入ください。別紙添付可。 | | |
| 改良開発を  検討している  食品関連商品 | * 貴社が改良開発を検討している食品関連商品をご記入ください。 | | |
| 当該支援事業に  期待していること | * 具体的にご記入ください。 | | |
| 備　考 | * 上記項目以外に申告することがあれば、ご自由にご記入ください。 | | |