

『売れるモノ作り』販路拡大&情報発信力サポート事業（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		F A X		
	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)

<input type="checkbox"/> 支援終了後、雇用に関する調査に協力します。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 小樽市税を滞納していません。

3. 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5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。		