隠岐の島町雇用対策協議会加入届

年　　月　　日

隠岐の島町雇用対策協議会
　会長　池田　高世偉　様

所　在　地　〒
　　隠岐の島町
事 業 所 名

代表者氏名

下記のとおり、隠岐の島町雇用対策協議会に加入いたします。

記

会社設立年月日		年　　月　　日
業種 （日本標準産業分類大分類）		
事業内容		
雇用保険の被保険者数 （従業員数）		人（　　年　　月　　日現在）
連絡先	所在地	〒
	ＴＥＬ	
	ＦＡＸ	
	ＵＲＬ	http://
	担当者	（職）　　（氏名）
	E-mail	

※　「雇用保険の被保険者数」は、隠岐の島町内で勤務する人数を記入してください。
※　「連絡先」は、隠岐の島町の内外に関わらず、人事採用を担当する部署の連絡先をお書きください。

【事務局欄】

会長	副会長		事務局長	事務局員	合　議
/	/	/	/	/	