

年 月 日

砂川市ジョブスタ応援企業登録申請書

砂川市長 様

事 業 者 _____

住 所 _____

代表者役職・氏名 _____

砂川市ジョブスタ応援企業登録事業について、事業の趣旨に賛同し、応援企業として登録を申請いたします。

事 業 者	
住 所	〒
代表者役職・氏名	
事 業 内 容	
電 話 番 号	
F A X 番 号	
メールアドレス	
担 当 者	
若年者の採用・ 育成などに関する 取組内容	

別記第1号様式（第3条関係）

		10代	20代	30代	40代	50代	60以上	合計
		正社員の 定着・ 募集状況	採用者数	(男性)				
(女性)								
(合計)								
離職者数	(男性)							
	(女性)							
	(合計)							
従業員数	(男性)							
	(女性)							
	(合計)							
平均継続勤務年数				従業員の平均年齢				

※3月末現在でご記入下さい。