

(宛先) 秋田県知事

事業所の郵便番号・所在地
 事業所の名称
 事業所の代表者職氏名
 連絡先（電話番号）
 連絡先（メールアドレス）

社会とのつながり支援（職親）事業協力事業所申込書

社会とのつながり支援（職親）事業実施要領による協力事業所（職親）として登録されたく次のとおり申し込みます。

事業所の概要	業 種 (事業内容)	()
	事業開始時期	年 月
	勤務時間	: ~ : 週 日
	従業員数	計 人 (男 名・女 名)
	規模・構造等	建物 造 階建 延 m ²
協力事業所を希望する理由		
作業内容 (web公開一覧記載用)		()
受入希望者数・年齢		男 名 (年齢 歳～ 歳位) 女 名 (年齢 歳～ 歳位)
作業時間（目安）		: ~ : 週 日
主として指導に当たる者		職氏名 男・女 (年齢 歳)
事業参加者に望むこと		
行政に期待すること		
備 考 欄		

※協力事業所として対外的に [公表してもよい ・ 公表できない]

※関連案内（公開講座実施等）をメールで連絡します。