様式第１号（第３条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

福島県知事　様

　　　　郵便番号

 　　所在地

　　　　　　　　　　　法人の名称（ふりがな）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　職・氏名(ふりがな)　　　実印

　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　担当者　所属、氏名（ふりがな）

福島県高年齢者の就業支援団体に関する認定申請書

福島県高年齢者の就業支援団体の認定を受けたいので、「福島県高年齢者の就業支援団体にかかる役務の提供に関する認定実施要領」第３条第１項の規定に基づき、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

なお、この申請書及び添付書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

また、福島県高年齢者の就業支援団体名簿による公表について、異議ありません。

記

１　申請者の概要

別表１のとおり

２　関係書類

知事が別に定める書類

別表１

　１　申請者の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 法　人の名称 |  |
| 代表者の氏名 |  |
|  所在地 | 郵便番号 |
| 連絡先 |  電話番号： | FAX： |
| ＵＲＬ |  http:// | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 設　立年月日 |  年　　　月　　　日 |  職員数 |  常　用 |  人 |
|  臨　時 |  人 |
| 事業内容 |  |
|  法 人 の略歴 |  |
| 公的機関との業務委託契約の実績等 |  |
| 役員構成 |  別表２のとおり |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 直近の決算状況 |  　　年　　月期 （　　　　）期 |  売上高 |  千円  | 当期利益 |  千円 |

別表２

役員構成

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 役職名 | 　　 | 性別 | 生年月日 | 住　　　所 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |