

「大阪府暴力団離脱者支援対策連絡会」協賛企業申込書

申出年月日			
フリガナ 社名又は称号			
所在地			
代表者	役職名	フリガナ 氏名 生年月日	年 月 日 (歳)
連絡責任者	役職名	フリガナ 氏名 生年月日	年 月 日 (歳)
		電話番号	()
従業員数	約 名		
主な業種種目	<ul style="list-style-type: none"> ・ ・ ・ ・ ・ 		
就業内容			
寮の有無	<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無 ()		
雇用条件等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 賃金 (<input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 月給) 円 ・ 社会保険 <input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 非加入 ・ ハローワーク <input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 非登録 ・ 雇用条件 <ul style="list-style-type: none"> 性別 (<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男・女) 年齢 (歳 ~ 歳) 条件 入れ墨 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 指詰 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 免許・資格等 () その他 () 		
備考			

大阪府暴力追放推進センター

※ 本申込書に記載された個人情報は、協賛企業の各種資料送付などのため以外には利用いたしません。

FAX : 06-6946-8993