

# 高知県地域活性化雇用創造プロジェクト推進協議会参加申込書

「高知県地域活性化雇用創造プロジェクト推進協議会」への参加を申し込みます。

申込日：平成 年 月 日

申込日現在の情報をご記入願います。

フリガナ 企業名			
フリガナ 代表者名			
フリガナ 本社所在地	〒		
フリガナ 県内事業所の所在地 ※本社と同じ場合は未記入で結構です	〒		
資本金	千円	従業員数	名
業種 事業内容		標準産業分類 <small>(高知県の指定対象 49 業種から記載してください。)</small>	
ご担当者 所属		フリガナ ご担当者 氏名	
代表電話番号	( ) -	直通電話	( ) -
FAX	( ) -	E-mail	
利用したい事業を下記メニューから選び、○をしてください。(複数選択可)			
A 地域産業活性化コース		B 地域雇用活性化コース	
1 事業戦略策定・実現化事業( )		1 中核人材確保支援事業( )	
2 中核人材雇用支援事業( )		2 派遣研修支援事業( )	
3 管理者等派遣研修支援事業( )		3 起業・就業支援研修事業( )	
4 就業支援研修事業( )		4 短期集中型プログラムの実施による起業の促進事業( )	
5 課題解決やキャリアアップを図る人材育成支援事業( )		5 課題解決やキャリアアップを図る人材育成支援事業( )	
6 求人力強化支援事業( )		6 求人力強化支援事業( )	
7 従業員の定着に向けた企業の取組促進事業( )		7 従業員の定着に向けた企業の取組促進事業( )	
8 求職者雇入れ研修支援事業( )		8 求職者雇入れ研修支援事業( )	
9 非正規労働者等正社員化支援事業( )		9 非正規労働者等正社員化支援事業( )	
10 指定事業主雇用助成メニュー( )		10 指定事業主雇用助成メニュー( )	
11 プロジェクト関連利子補給制度( )		11 プロジェクト関連利子補給制度( )	

※頂いた内容は、当該事業内で情報共有させていただきます。この事業以外の用途で使用することはありません。