賃金支給型（体験）就労　申請書

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会

静岡県社会福祉人材センター所長　様

法人・事業所名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　印

「賃金支給型（体験）就労事業」について、下記のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請日 | 令和　　　　年　　　月　　　日 |
| 求職登録者 | ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 　　　年　　月　　日（　　　歳） | 性別 | 男　・　女 |
| 住所 | 〒 |
| 連絡先 | (自宅) | (携帯) |
| 就労事業所 | 名称 |  | (担当者氏名) |
| 連絡先 | (電話番号)　　　　 |
| (メールアドレス) |
| 業務内容 |  | 雇用形態(正規、パート等) |  |
| 就労期間（予定） | 令和　　　年　　　月　　　日から　令和　　 年　　　月　　　日まで |
| 賃金支払 | 時給週給　　　　　　　　　円月給 | 締め日　　　日 | 支払日　当月・翌月　　日 |
| 県社会福祉人材センターへの求人登録 | 済　　　・　　　未 | （事務局確認欄） |