令和　年　月　日

甲州市地域活性化起業人申出書

住　　　 所

申出者 商号又は名称

代表者職氏名

甲州市において募集している地域活性化起業人について、募集要項の内容を承諾の上、次の通り申し出ます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 派遣社員  （※） | (ふりがな)  氏　　　　名 |  | 所属部署  及び職名 |  | |
| 生年月日  （年齢） | 年　　　月　　　日（　　　　　歳） | | 性別 |  |
| 勤続年数 | 年　　　　か月 | | | |
| 派遣可能期間 | | 令和　　　年　　　月　　　日から令和　　　年　　　月　　　日 | | | |
| 派遣調整  担当者 | 所属部署 |  | | | |
| （ふりがな）  職氏名 |  | | | |
| 電話番号 |  | | | |
| e-mail |  | | | |
| 添付書類 | | ①会社概要が分かる書類（任意様式）  ②派遣社員の職務経歴書（任意様式）  ③募集要項１１（２）に定める書類（任意様式。A4版６ページ以内）  ④募集要項１１（３）に定める書類（該当がある場合） | | | |