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） |