助 成 金 申 請 支 援 申 込 書

平成　　年　　月　　日

プレシャスサービス株式会社　御中

当社はこの度、助成金申請支援の申し込みを致します。

印

フリガナ		フリガナ	
会社名		役職・代表者名	
住所	〒		
TEL		FAX	
Mail			
担当者名		連絡先	
Mail			
資本金	万円	業種	
従業員数	人	1年以内離職者数	人
雇用保険適用事業所番号		労働保険番号	

	お申込み希望コースに☑をお願いします。				
キャリア形成助成金	□能力評価制度：50万円　□キャリアドック制度：50万円　□教育訓練休暇制度：50万円				
職場定着支援助成金	□研修制度：10万円　□健康づくり制度：10万円　（□離職率改善+60万円）				
受給予定金額	万円	就業規則作成	要　・　不要	提携社労士	有　・　無
その他のご希望					

⇒　FAX　082－236－7638　　Mail　info@entre-p.jp

当社使用欄

受付者