

大阪府介護分野への就労・定着支援事業補助金
事業参加意向確認書

令和 年 月 日

大阪府知事 様

(届出者)
法人所在地
法人名称
代表者職氏名

標記事業について、下記条件を了承のうえ、届け出ます。

記

- 1 活用する求人方法 (該当するものを選択)
- 大阪福祉人材支援センター
公共職業安定所 (ハローワーク)
その他職業紹介事業者

- 2 補助事業実施予定施設名
- (施設種別) _____
(施設名) _____
(施設所在地) _____
(連絡先) _____
(担当者名) _____

5 同意事項 (確認後□にチェック)

- 参加意向事業者として大阪府のホームページに事業者名 (施設名) ・所在地・求人先・連絡先を掲載することに同意する