様式１

令和　　年　　月　　日

岬町地域活性化起業人申出書

（宛先）岬町長

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名

　岬町において募集している地域活性化起業人について、募集要領等の内容を承諾のうえ、次のとおり申し出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 派遣職員氏名(ふりがな)※２ |  |
| 勤務年数（R7.4.1時点） |  |
| 派遣調整担当者氏名（ふりがな） |  |
| 派遣調整担当者電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 派遣開始可能日（予定） |  |
| 派遣可能期間 |  |
| 月当たりの派遣可能日数及び時間数（予定） | 月当たりの派遣可能日数：　　　日間  日当たりの勤務可能時間：　　　時間 |

※１：会社概要が分かる資料を添付してください。

※２：派遣社員が申出時点において決定していない場合は、空白のままで結構です。

なお、決定している場合は、派遣候補者の経歴書を添付してください。

【送信先】

岬町まちづくり戦略室　企画地方創生担当 岡田・幸地

[TEL:072-492-2775](TEL:01656-2-1645)　FAX：072-492-5814

E-mail：kikaku@town.osaka-misaki.lg.jp

.hokkaido.jp