

## 長崎県緊急雇用維持アドバイザー派遣申込書

令和 年 月 日

長崎県産業労働部  
雇用労働政策課長 様

所在地 〒  
企業の名称  
代表者の職・氏名

印

長崎県緊急雇用維持アドバイザー事業実施要綱第5条に基づき、アドバイザーの派遣を、下記により申し込みます。

### 記

主 業 種		従業員数 (うちパートタイム 労働者数)	男	( 人 )
担当者職氏名			女	( 人 )
電話番号			計	( 人 )
F A X 番 号				
休業する期間(期間が決まっていない場合は予定を記入)	開始日:			
	終了日			
雇用調整助成金の申請状況	未 ・ 済			
アドバイザーの派遣を申請する理由 (例)雇用調整助成金の申請書の作成方法が分からないため				

代表者名は、事業主又は支店長、営業所長等名等で記入してください。  
訪問日については、日程調整させていただきます。  
派遣申請内容は事前にアドバイザーに開示させていただきます。