様式５

**会社概要書**

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 商号又は名称 |  |
| 設立年月日 |  |

１　本　社

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所在地 | 〒 | | |
| 代表者職名 |  | TEL |  |
| 代表者氏名 |  | FAX |  |

２　支店等（契約締結権を支店等に委任する場合のみ記入）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 支店等名称 |  | | |
| 所在地 | 〒 | | |
| 支店長等職名 |  | TEL |  |
| 支店長等氏名 |  | FAX |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 総従事者数※ | 名　[うち社員（社保有）　　　　　　名] | |
| 総事業所数 | 事業所 | |
| 千葉県内の  事業所の有無 | 本社　　有・無 | 支社・支店・営業所等　有・無 |
| 資本金 |  | |
| 自己資本額 |  | |
| 事業内容 |  | |

※　・　社員（社保有）とは、社会保険（健康保険及び厚生年金保険）に加入し、雇用関係が2か月を超えて継続すると見込まれる者をいう。

・　総従事者数には、社員（社保有）のほか、社会保険の加入対象とならない社員や契約社員、パート従業員等を含む。

３　応募に関する担当者連絡先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 部署・職名 |  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ |  |
| E-mail |  | | |

※　会社概要のパンフレット等がある場合は、添付してください。