様式第１号（第２条関係）

岩出市内企業就職促進奨学金返還助成制度参画申込書

（　　　　　　　年採用分）

年　　月　　日

岩出市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の役職及び氏名

岩出市内企業就職促進奨学金返還助成金交付要綱の趣旨に賛同し、参画します。

|  |  |
| --- | --- |
| 岩出市内事業所所在地 | 〒 |
| 業種 |  |
| 業務概要 |  |
| 採用予定人数枠 | ※本制度を適用して採用する人数を記入してください。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人 |
| 特記事項 | ※採用条件、採用予定等について特記事項等があれば記載してください。 |
| 次の内容に同意します。１　インターンシップや企業説明会の開催等により、学生が企業研究する機会を積極的に設けるよう努めること。２　採用予定人数枠数の採用に努めること。３　本制度を適用して採用した者が、継続して３年以上勤務した段階で、交付対象者に対する助成金の50％を市に対し支払うこと。 |

（連絡担当窓口）

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名 | 所属部署名 |
| 電話番号 | FAX番号 |
| E-mail |
| 企業ウェブサイトURL |