

社会福祉事業等の事業所用

貴事業所の現状等について、下記の項目に回答してください。

(該当する番号に○を付してください。また、必要事項をご記入ください。)

(該当する番号に○を付してください。また、必要事項をご記入ください。)

※ 社会保険・労働保険の適用促進以外の目的では使用いたしません。