

申請年度	平成	・	年度
------	----	---	----

企業情報(本店)									
郵便番号									
所在地区分	市内 ・ 県内市外 ・ 県外 （3種からひとつ選択）								
所在地名	（上記「所在地区分」が市内なら区名、県内市外なら市町村名、県外なら県名）								
所在地									
方書き(ビル名等)									
フリガナ									（社名等をカタカナで8文字まで、カブシキ・ユウゲン等はいれない）
商号又は名称									
代表者役職名									
代表者氏名									
連絡先情報（本店）									
E-mail	（実際の入力は、確認のため2回）								
TEL									
FAX									

受任者情報(本市との契約にあたって権限を委任する場合に入力してください)									
郵便番号									
所在地									
方書き(ビル名等)									
商号又は名称									
受任者役職名									
受任者氏名									
連絡先情報（受任者）(本市との契約にあたって権限を委任する場合に入力してください)									
E-mail	（実際の入力は、確認のため2回）								
TEL									
FAX									

入力担当者情報(この申請において上記連絡先情報と異なる連絡先を設定する場合に入力してください)									
入力担当者 部署・氏名									
E-mail	（実際の入力は、確認のため2回）								
TEL									
FAX									

経営事項			
事業者形態	法人(一般) ・ 個人		
営業年数	年		
業種 (主な業種 一つを選択)	1. 製造業、建設業、運輸業及びその他の業種 (No.2 以降を除く) 2. 卸売業 3. サービス業 (No.6 を除く) 4. 小売業 5. ゴム製品製造業 (自動車又は航空機用タイヤ及びチューブ製造業並びに工業用ベルト製造業は No.1) 6. ソフトウェア業又は情報処理サービス業 7. 旅館業		
外資割合	50%未満 ・ 50%以上	(50%以上の場合の国籍)	
払込資本金	千円 (注: 単位は “千円” です)		
流動資産計	千円 (〃)		
流動負債計	千円 (〃)		
会社全体の 売上高(直前1年)	千円 (〃)		

職員数			
総職員数	人	左記のうち障害者数	人

その他事項	
ISO9000 シリーズ	有 ・ 無
ISO14000 シリーズ	有 ・ 無
本市エコ事業者・市内 ISO14001 認定者	有 ・ 無
本市障害者雇用促進企業認定者	有 ・ 無
本市子育て支援企業認定者	有 ・ 無