**令和元年度先導的人材マッチング事業  
公募申請書**

**■申請者の情報**※共同申請の場合は、「連絡先」以外の各欄において、各申請者の情報を併記してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請主体名 |  | | | | |
| 代表者肩書・氏名 |  | | | | |
| 主たる事業所  の所在地 |  | 都･道･府･県 |  | 市･区･町･村 |  |
|  | | | | |
| HP等のURL |  | | | | |
| 事業責任者  肩書・氏名 |  | | | | |
| 事業担当者  肩書・氏名 |  | | | | |
| 連絡先 ※窓口一本化のため、共同申請の場合でも1つの連絡先をご記入ください | 電話：  FAX：  メールアドレス： | | | | |

**■コンソーシアムの概要**※コンソーシアムへの参加団体数に応じて、適宜行を追加してください。  
※上記申請者(申請主体)の情報も下表に必ず含めてください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| コンソーシアムに含まれる全団体の情報 | | | | |
| 団体名 | HP等のURL | 有料職業紹介免許の取得状況  ※取得している(もしくは予定している)場合には取得(予定)時期を記載ください | | 補助対象の団体 |
| (例)株式会社XXX | https://www.XXX.co.jp | 取得していない | 2020年5月(予定) | 〇(対象) or ×(対象外) |
|  |  | 取得している／  取得していない | 年　　月 |  |
|  |  | 取得している／  取得していない | 年　　月 |  |