様式２号

一般社団法人おおさか人材雇用開発人権センター

会員番号：

年度会社概要届

記入者名（　　）連絡先（　　－　　－　　）記入年月日（　　年　　月　　日）

①貴 社 名：		
②事業内容：		
③代表者・責任者	役職名・氏 名（フリガナ）：	
④会社全体の人事担当責任者	役職名・氏 名（フリガナ）：	
所在地	〒	
連絡先	TEL：	FAX：
⑤事業所数	(1) 大阪府内（　　ヶ所）	(2) 大阪府外（　　ヶ所）

⑥下記の中から該当するもの一つ選択していただき、（　）に○印をご記入ください。(1)～(3)を選択した場合、資本金･契約高･保険料等をご確認ください。

(1)株式会社(資本金)（　）　(2)生命保険相互会社(保有契約高)（　）　(3)損害保険相互会社(総保険料)（　）

［　　］百万円　※会費は一口 13,000 円です。

(4)公社･公団（　）　(5)学校･医療･社会福祉･財団･社団法人等（　）　(6)団体（　）

⑦会費の請求先窓口ご担当者	役職名・氏 名（フリガナ）：	
所在地	〒	
連絡先	TEL：	FAX：
⑧在阪の C-STEP 窓口ご担当者	役職名・氏 名（フリガナ）：	
所在地	〒	
連絡先	TEL：	FAX：

【変更･訂正】ご記入欄

上記の内容に変更等ございましたら、該当番号と内容をこちらにご記入ください。(氏名にはフリガナもお願いします。)