

令和2年度 東京都高齢者活躍職場改善モデル事業
申請書

1 企業・団体の概要

申請日	令和 年 月 日
企業・団体	名 称: 所 在 地:
代表者	役 職: 氏 名: (印)
担当者連絡先	役 職: 氏 名: 電子メール: 電話番号: F A X:
業種	1 農業,林業 8 運輸業,郵便業 15 教育,学習支援業 2 漁業 9 卸売業,小売業 16 医療,福祉 3 鉱業,採石業, 砂利採取業 10 金融業,保険業 17 複合サービス事業 4 建設業 11 不動産業,物品賃貸業 18 サービス業(他に分類 されないもの) 5 製造業 12 学術研究,専門・技術サ ービス業 19 公務(他に分類されるも のを除く) 6 電気・ガス・ 熱供給・水道業 13 宿泊業,飲食サービス業 20 その他 () 7 情報通信業 14 生活関連サービス業,娯 楽業 (あてはまるものに○をつけてください。)
常時雇用する 労働者数	人
事業内容	
申込理由	

※申請日現在の情報をご記入ください。