　　年　　月　　日

秋田県知事　様

所在地

名称

代表者職氏名

あきた企業連携型奨学金返還助成　登録企業申込書（令和９年度採用企業）

　あきた企業連携型奨学金返還助成制度要綱第４条に基づき、下記のとおり申し込みます。

記

１．企業概要

|  |  |
| --- | --- |
| 法人等名 | （法人番号　　　　　　　　　　　　　　　）  ※法人番号があれば、国税庁指定の番号（１３桁）を記入してください。 |
| 本社等所在地 | 〒 |
| 主たる  県内事業所  所在地 | 〒  ※本社と同一の場合、記入不要です。 |
| 業　種 | ※日本標準産業分類の大分類を記載してください。 |
| 企業区分 | 中小企業　　大企業　　特定企業  ※区分は、あきた企業連携型奨学金返還助成【登録企業等】募集要項　別記４を参照。 |

２．採用計画等

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学歴区分 | R(　)年度入社 | | R(　)年度入社 | | R(　)年度入社 | | R( )年度入社 | R( )年度入社 | R( )年度入社 |
| 募集 | 実績 | 募集 | 実績 | 募集 | 実績 | 募集 | 募集 | 募集 |
| 大学院 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 |
| 大学※ | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 |

　※ 高専専攻科は大学に含めて記入

　※（　）内には申込時点での直近３カ年を記入

３．担当者連絡先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当者氏名 |  | | |
| 所属部署名 |  | | |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ |  |
| メールアドレス |  | | |

４．添付書類

（１）法人登記簿履歴事項全部証明書（発行から６か月以内、コピー可））

（２）会社概要（概要が分かる会社案内、パンフレット等）

（３）企業情報掲載シート（様式２）

（４）誓約書（様式３）