

雇用促進計画－2 (求人申込み見込み)

雇用保険適用 事業所番号		雇用保険適用 事業所名称	
-----------------	--	-----------------	--

番号	期間中の雇用 保険一般被保 険者の求人数 見込み	うち特定雇用 者の求人数 見込み	募集・採用 時期	職種・労働条件	公共職業安 定所への求 人提出希望	担当部署	担当者 役職・氏名	電話番号	メールアドレス
1					有・無				
2					有・無				
3					有・無				
4					有・無				
5					有・無				
6					有・無				
7					有・無				
8					有・無				
9					有・無				
10					有・無				

(注意)

- (1) 「特定雇用者」については様式第5号第2面の〔記入上の注意〕(9)を確認してください。
- (2) 単一の事業所において、募集・採用時期、職種・労働条件等が異なる求人を提出する見込みがある場合は、欄を分けて記載してください。