**令和　年　月　日**

**ＤＸ推進に関する大垣市企業派遣型地域活性化起業人申出書**

**住　　　 所**

**申出者 商号又は名称**

**代表者職氏名**

**大垣市において募集している地域活性化起業人について、募集要項の内容を承諾の上、次の通り申し出ます。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **派遣****候補****社員****（※）** | **(ふりがな)****氏　　　名** |  | **所属部署****及び職名** |  |
| **生年月日****（年齢）** | **年　　　月　　　日（　　　　　歳）** | **性別** |  |
| **勤続年数** | **年　　　　か月** |
| **派遣可能期間** | **令和　年　月　日から令和　年　月　日** |
| **派遣****調整****担当者** | **所属部署** |  |
| **（ふりがな）****職　氏名** |  |
| **電話番号** |  |
| **e-mail** |  |
| **添付書類** | **①会社概要が分かる書類（任意様式）****②募集要項11⑵に定める書類****（任意様式。A4版6ページ以内）****③募集要項11⑶に定める書類（該当がある場合）** |

**※派遣候補社員の氏名等が記載できる場合は記載してください。**

**記載できない場合でも想定される社員の性別・およその年齢や勤続年数を記載してください。**