

# 会社概要調査書

●下記事項すべてについて記入してください。

記入日 年 月 日

会社名	フリガナ		Tel
			Fax
会社所在地	フリガナ		
	〒		
代表者氏名	役職	氏名	フリガナ
業種	( )業 (主要製品)		
組合記入欄	(業種)	(職種)	(作業名)
常勤従業員数	事務部員( )人、現場部員( )人、		
(うち外国人)	" ( )人、" ( )人、但し、研修生は含まず		
(雇用保険被保険者数)	( )人		
前年度売上高	( )年度 ( )千円	資本金	( )千円
前年度経常損益	(利益 ・ 損失) 円		
前年度純損益	(利益 ・ 損失) 円		

## ●労働条件

近年時の初任給	大卒 円、高卒 円、中卒 円		
一ヶ月平均賃金	円		
労働時間	: ~ : 、一日( )時間労働、週( )日労働、週( )時間労働、		
	年間労働日数( )、交代制勤務 有・無		
休憩時間	① : ~ : ② : ~ : ③ : ~ :		
休日	年間所定休日( )日、日曜・土曜、祝祭日、その他の休日(有・無)		
給与支払日	毎月 日締め、 日支払い		
健康診断	前回直近の健康診断実施日 年 月 日、年( )回		
研修場所	〒 (施設名称)		
	住所		
宿舍住所	〒 (宿舍名)		
	住所		
宿舍の形態	・会社の寮、・民間アパート、その他( )		
宿舍名			
宿舍の規模	・全体( )部屋 ・収容人数( )名、風呂・トイレを除いた居室面積( )㎡		
	役職	氏名(よみがな)	経験年数
研修責任者			
研修指導員			
生活指導員			
安全管理者	あり・なし	衛生管理者	あり・なし

□機関マスター保守登録資料として使用

休業8日以上 の事故発生 件数及び人員 (一年間)		死亡事故発生件数及び人員 (一年間)	
労働基準監督署による労働 基準法違反の指摘(3年間) の有無及び改善状況	あり	年 月 日	・なし
研修生に対する労働安全衛生上の措置	作業服の支給(作業服・帽子・手袋・安全靴)・その他( )		

研修事業の実績

(1) 過去3年間の研修生受入実績 (下記(2)の現在受入中の者を除く)	
(2) 現在受入れている研修生の数	
(3) 過去3年間の途中帰国者数	
(4) 過去3年間の失踪者数 (失踪年月日を記入)	

<必要書類>

- ①法人登記簿謄本 原本 日付が3ヶ月以内のもの。
- ②雇用保険、被保険者数等の常勤職員数が確認できる資料  
『事業所別被保険者台帳照会』  
または『健康保険・厚生年金保険者資格取得及び標準報酬決定通知書』等
- ③前年度決算書の、損益計算書の写し
- ④宿泊施設などの写真と見取り図
- ⑤過去研修生受入実績(人数)、現在受け入れている研修・実習生名簿  
(外国人登録証明書の写し)
- ⑥会社カレンダー (あれば)
- ⑦研修指導員の経歴書 経験年数5年以上 別紙に詳しく記入してください。

機関マスター保守登録資料として使用