様式第５号（第９条関係）

　年（　　年）　　月　　日

　　滋賀県知事

申請者　　所　　在　　地

　事　業　者　名

　代表者職・氏名

　発行責任者・

　担当者氏名

　連絡先電話番号

操業開始届出書

　年（　　年）　月　日付け第　号で認定通知を受けた事業について、滋賀県情報通信業立地促進事業費補助金交付要綱第９条の規定により、操業の開始を届け出ます。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **１．事業所等の概要** | | | |
| 事業所等の所在地 |  | | |
| 業務内容 |  | | |
| 開設日 | 年　　月　　日 | | |
| **２．雇用状況** | | | |
| 当該事業所等における常用雇用者数 | | | 人 |
| **３．操業開始日**  **（事業所等を開設し、雇用の要件を満たした日）** | | 年　　月　　日 | |

（様式第５号　添付資料）

**当該事業所等に勤務する常用雇用者名簿**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **氏　　名** | **生年月日** | **配属年月日** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注　雇用が確認できる書類を添付してください。（労働者名簿、雇用保険台帳等）