年　　月　　日

熊本県知事　様

所 　在 　地

名　　　　称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　 印

参加企業登録申込書（2020年度就職者対象）

　ふるさとくまもと創造人材奨学金返還等サポート制度参加企業募集要項に基づき、下記のとおり申し込みます。

記

１．企業概要等

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 | （法人番号　　　　　　　　　　　　　　　）※法人番号は、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 | 〒 |
| 新卒者等の採用権限を有する事業所 | 〒※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。 |

２．制度適用人数等

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 奨学金支援枠Ⅰ | 奨学金支援枠Ⅱ | ターン応援枠 | 合計 |
| 制度適用人数(希望)＊1 | 人 | 人 | 人 | 人計５人まで |
| 支援内容 | 奨学金返還支援 | 奨学金返還支援 | 赴任費用 | 研修等費用 |  |
| 1人あたり助成額設定（上限）＊2 | □456万円□上記以外( 円)※456万円を限度 | 大卒者□244.8万円□上記以外( 円)※244.8万円を限度 | 院卒者□大卒者と同じ□上記以外( 円)※456万円を限度 | □20万円□上記以外( 円)※20万円を限度 | □30万円□上記以外( 円)※30万円を限度 |

＊1 希望人数を記入してください（奨学金支援枠Ⅰ、奨学金支援枠Ⅱ、熊ターン応援枠の合計で５人を限度）

＊2 当てはまる□を塗りつぶしてください。「上記以外」を選択した場合は、（　　　　　円）の箇所に金額を記入してください。

３．連絡担当者

|  |  |
| --- | --- |
| 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）企業プロフィール（様式１－２）

（２）中核人材採用・育成等に関する計画（様式１－３）

（３）会社概要（概要が分かる会社案内、パンフレット等）

（４）誓約書（様式１－４）