

地域貢献活動（保護観察対象者等雇用）評価申請書

令和 年 月 日

宗 像 市 長 あて

宗像市一般（指名）競争入札参加資格審査において、以下において評価を受けたいので申請します。

住所又は所在地 _____

商号又は名称 _____

代表者職氏名 _____ (実印)

加 点 項 目	保護観察対象者等の雇用 (保護観察対象者・更生緊急保護対象者)
協 力 雇 用 主 登 録 日	年 月 日
経 営 事 項 審 査 の 審 査 基 準 日	年 月 日
保護観察中の者または更生緊急保護中の者の雇用期間 (上記の審査基準日以前1年の間において、同一者を3か月以上雇用した又は雇用していること)	年 月 日 ～ 年 月 日

※ これより上は、申請者にて記入・押印してください。

審査基準日以前1年の間において、保護観察対象者等を3か月以上雇用した又は雇用していることを確認します。

令和 年 月 日

福岡保護観察所長 印