様式第９号

　　年　　月　　日

　公益財団法人山形県産業技術振興機構

理事長　結　城　章　夫　殿

（補助事業者）

住所又は所在地

氏名又は名称及び

代表者役職・氏名　　　　　　　　　　　印

就業者報告書

令和　　年　　月　　日付け　第　　　号をもって交付決定通知のあった補助金について、令和元年度山形県医療機器等設計・試作開発等助成事業費補助金交付要綱第12条の規定により報告します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企業名 | 就　業　者 | | | | |
| 氏　名 | 性別・年齢 | 就業区分 | 業種 | 就業年月日 |
| 例  ○○㈱ | ○○　○○ | 男・３０ | 正社員転換 | 営業 | R1.12.12  見込み |
|  |  | ・ |  |  |  |
|  |  | ・ |  |  |  |
|  |  | ・ |  |  |  |

※令和元年度山形県医療機器等設計・試作開発等助成事業費補助金活用により就業した方が記載対象です。

※就業見込みの期間は、事業終了後から令和２年６月末までを対象とします。

※就業区分欄には、「正社員」または「正社員転換」を記載してください。なお、正社員は定期採用分を除きます。