

劳务派遣经营许可申请表

申请单位盖章：

	(    ) 申请    (   √  ) 延续申请    (    ) 变更申请		
企业名称	吉林省XXX劳务派遣有限公司		
企业类型	有限责任公司	组织机构代码	91220106MAXXXXXXXX
工商注册号	91220106MAXXXXXXXX	工商注册日期	2018年8月8日
注册资金	200万元	经营范围	劳务派遣
注册地	长春市南关区	邮政编码	130062
经营地址	长春市南关区	经营场所面积	80平米
法定代表人姓名	张三	身份证号码	22050219880808XXXX
职工总数	被派遣劳动者人数	管理人员总数	具有人力资源 管理师资质人数
80	75	5	2
联系电话	0431-8888XXXX	联系传真	0431-8888XXXX
电子邮箱			
申请事由	因劳务派遣许可证即将到期，现申请延续许可时间。		
备    注			
填表人姓名	李四	填表日期	2025年4月10日