

長崎県「職場の課題」解決アドバイザー派遣申込書

令和 年 月 日

長崎県雇用労働政策課長 様

長崎県「職場の課題」解決アドバイザーの派遣を、下記により申し込みます。

記

企業名				
代表者名				
住所	〒			
業種		従業員数 (うちパート タイム労働者数)	男	人(人)
担当者氏名			女	人(人)
電話番号			計	人(人)
派 遣 申 込 内 容				
相談したい内容 (右の項目から該当するもの 全てを○で囲んでください)	1 就業規則、育児・介護休業規程に関すること (未作成・改正)(どちらかを○で囲んでください) 2 育児休業等に関する各種助成金に関すること 3 仕事と介護の両立に関すること 4 社内研修会等の実施に関すること 5 各種ハラスメントの防止に向けた体制整備に関すること 6 業務効率化・生産性向上に関すること 7 職場環境整備に関すること(Nぴかの申請を含む)			
上記のうち、 相談したい内容を具体的に 記載してください				
派遣時の県担当者同席	可 ・ 不可			
顧問契約の社労士・診断士等がいる場合、契約と重複していない内容についてのみ派遣可能				
顧問契約社労士・診断士の有無 及び、派遣内容の確認	顧問契約者なし ・ 顧問契約者に確認済み			

代表者名は、事業主又は支店長、営業所長等名等で記入してください。
訪問日については、日程調整させていただきます。
派遣申請内容は事前にアドバイザーに開示させていただきます。