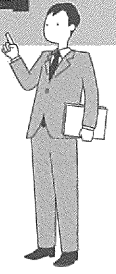


専門家派遣・窓口相談申込書

FAX.0852-61-1267

【メール】hatarakikata@shimanekeikyo.com

(一社)島根県経営者協会 島根働き方改革推進支援センター 行



申込日 令和 年 月 日

【いずれかに☑をしていただき、派遣・来所希望日時をご記入ください】

<input type="checkbox"/> 専門家派遣	派遣希望日時
	【第1希望】 令和 年 月 日() : ~ 【第2希望】 令和 年 月 日() : ~
<input type="checkbox"/> 窓口相談	来所希望日時
	【第1希望】 令和 年 月 日() : ~ 【第2希望】 令和 年 月 日() : ~

※申込書到着後、事務局からご連絡させていただきます。

事業所名			
所在地	〒 —		
TEL		FAX	
メールアドレス	@		
主な事業内容		従業員数	名
フリガナ 担当者氏名		部署・役職	
相談内容 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 同一労働同一賃金について <input type="checkbox"/> 職務分析・職務評価について <input type="checkbox"/> 長時間労働の是正について <input type="checkbox"/> 年次有給休暇・特別休暇の取得促進について <input type="checkbox"/> 36協定について <input type="checkbox"/> 就業規則について <input type="checkbox"/> しわ寄せ防止について <input type="checkbox"/> 生産性向上による賃金引上げについて <input type="checkbox"/> 女性活躍について <input type="checkbox"/> 人手不足の解消について <input type="checkbox"/> テレワークについて <input type="checkbox"/> 兼業・副業について <input type="checkbox"/> ハラスメント防止について <input type="checkbox"/> 仕事と育児・介護等との両立支援について <input type="checkbox"/> 助成金について <input type="checkbox"/> その他()		
ご要望など			

※この申込書にてお預かりした個人情報につきましては、本事業以外の目的で使用することはありません