

愛媛県働き方改革包括支援プラザ（働ナビえひめ）行き
FAX：(089) 947-4251 メール：m-sp3@csc-ehime.jp

相談申込書

(申込日： 年 月 日)

企業名			
所在地	〒		
ご連絡先	電話番号		FAX番号
	メール		
ご担当者	所属		
	職名		氏名
ご相談の内容 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> えひめ仕事と家庭の両立応援企業認証制度に関する事 <input type="checkbox"/> 就業規則等の規定整備に関する事 <input type="checkbox"/> 育児・介護休業等仕事と家庭生活の両立支援に関する事 <input type="checkbox"/> 時間外労働の削減に関する事 <input type="checkbox"/> 年次有給休暇の取得促進に関する事 <input type="checkbox"/> 同一労働同一賃金に関する事 <input type="checkbox"/> 無期転換ルールに関する事 <input type="checkbox"/> 助成金に関する事 <input type="checkbox"/> 生産性向上支援訓練や能力開発セミナーに関する事 <input type="checkbox"/> その他 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 50px; margin-top: 5px;"></div>		
相談を希望する スタッフ・機関 (複数選択可)(注)	<input type="checkbox"/> 働き方改革包括支援プラザマネージャー(両立支援担当) <input type="checkbox"/> 働き方改革推進支援センター専門家 <input type="checkbox"/> 働き方・休み方改善コンサルタント(愛媛労働局) <input type="checkbox"/> 助成金センター職員(愛媛労働局) <input type="checkbox"/> 生産性向上人材育成支援センター職員(ポリテクセンター愛媛)		
その他相談に当たって 希望すること			

(注)「ご相談の内容」を勘案し、ご希望のスタッフと異なる者が対応する場合もございます。

記入されましたら、FAX又はメールにて働ナビえひめまでお送りください。

おって、相談日時について調整の連絡をさせていただきます。

(働ナビえひめ使用欄) ※記入不要

申込受付		相談日時		対応者	
------	--	------	--	-----	--