

相 談 申 込 書

(申 込 日 : 令 和 3 年 5 月 15 日)

企業名	〇〇〇〇株式会社			
所在地	〒790-9999 松山市〇〇町1-2-3			
ご連絡先	電話番号	089-999-999	FAX番号	089-888-8888
	メール	*****@*****.**.**		
ご担当者	所属	総務部		
	職名	課長	氏名	△△ △△
ご相談の内容 (複数選択可)	<input checked="" 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こと <input type="checkbox"/> 就業規則等の規定整備に関すること <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こと <input type="checkbox"/> 時間外労働の削減に関すること <input checked="" type="checkbox"/> 年次有給休暇の取得促進に関すること <input type="checkbox"/> 同一労働同一賃金に関すること <input type="checkbox"/> 無期転換ルールに関すること <input type="checkbox"/> 助成金に関すること <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こと <input checked="" type="checkbox"/> その他 { <ul style="list-style-type: none"> ・働き方改革関連法で定められた「年5日の年次有給休暇を取得させる義務」についても、他企業の対応事例を教えてください。 }			
相談を希望する スタッフ・機関 (複数選択可)(注)	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 働き方改革推進支援センター専門家 <input checked="" 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	<ul style="list-style-type: none"> ・相談内容に関する資料やパンフレットがあればいただきたい。 ・相談時間は午前中を希望。 			

(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	
------	--	------	--	-----	--