

相 談 申 込 書

(申 込 年 月 日)

令和5年4月20日

企業名	〇〇〇〇株式会社		
所在地	郵便番号	790-〇〇〇〇	
	住 所	愛媛県松山市〇〇町1-2-3	
ご連絡先	電話番号	089-〇〇〇-〇〇〇〇	F A X 番号 089-〇〇〇-〇〇〇〇
	メ ー ル	*****@*****. **. **	
ご担当者	所 属	総務部	
	職 名	課長	氏 名 愛媛 太郎
ご相談の内容 (複数選択可)	<ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> 県の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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 時間外労働の削減に関すること<input type="checkbox"/> 年次有給休暇の取得促進に関すること<input type="checkbox"/> テレワーク、時差出勤等柔軟な働き方に関すること<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 checked="" 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（以下に内容を記載） <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"><p style="color: red;">育児・介護休業法の改正内容について教えてほしい。 育児休業期間中の業務体制について対応事例を教えてほしい。</p></div>		
相談を希望する スタッフ・機関 (複数選択可) (注)	<ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> 働ナビえひめスタッフ（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 checked="" 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、F A X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) ※申請者記入不要

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