無料相談申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  | 従業員数 | 人 |
| ＦＡＸ番号 |  | 部署名 |  |
| ご担当者 |  | 役職名 |  |

◎　働き方改革無料相談

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ご希望日 | 第１希望 |  | 月 |  | 日（ |  | ） |  | 時 |
| 第２希望 |  | 月 |  | 日（ |  | ） |  | 時 |
| 第３希望 |  | 月 |  | 日（ |  | ） |  | 時 |

◎　働き方改革無料会社訪問相談（✓マークをご記入ください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 訪問相談を希望しますか | □　はい | □　いいえ |
| **「はい」**とご回答いただいた会社には、後日、お電話で日程調整をさせていただきます。 |

|  |
| --- |
| ご相談内容（✓マークをご記入ください） |
| □　就業規則・賃金規定などの見直し |
| □　同一労働・同一賃金への対応 |
| □　時間外労働の上限規制　　３６（サブロク）協定 |
| □　各種支援制度、各種助成制度に関する申請などのアドバイス |
| □　有給休暇の取得促進 |
| □　人材確保に関する相談 |
| □　その他（できるかぎり具体的にご記入ください） |
|  |
|  |
|  |

申込方法

◆　FAX番号；２２－７７３１　　　　◆　TEL番号；２２－３１４６

◆　mail；メールアドレスは「深川商工会議所ホームページ」に掲載しています。