様式第１（第５条関係）

　　年　　月　　日

　　鹿児島市長　殿

事業所の所在地

事業所の名称

代表者名

電話番号

鹿児島市ワーク・ライフ・バランス推進アドバイザー派遣申請書

　次のとおり、アドバイザー派遣を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 業　　種 |  | | | | | 最初の派遣希望日 | | | 年 　月 　日 | |
| 主な事業内容 | ※パンフレット等を添付の場合は記載省略可 | | | | | | | | | |
| 創 業 時 期 | 年　　　　月 | | | | | | | | | |
| 常時雇用する  従業員数 | 名 | | | | | | | | | |
| 内  訳 | 正　社　員 | | 名 | | | | （うち男性 　 　　名、女性　 　　 　名） | | |
| パート・契約社員 | | 名 | | | | （うち男性 　 　　名、女性　 　　 　名） | | |
| 派　遣　社　員 | | 名 | | | | （うち男性 　 　　名、女性　 　　 　名） | | |
| 正社員の  平均勤続年数 | 年　　　　月　（男性　　　　年、女性　　　　年） | | | | | | | | | |
| 就業規則の有無 | 有　・　無 | | | | 一般事業主行動  計画の有無 | | | | 有　・　無 | |
| 貴事業所における  ワーク・ライフ  ・バランスに関する  現状及び課題 |  | | | | | | | | | |
| アドバイスの内容  （希望するものにレ点をつけてください）  ＜複数可＞ | □ 従業員の仕事と家事・育児・介護の両立支援等  □ 労働時間の短縮や業務効率の改善  □ 年次有給休暇の取得促進等  □ ワーク・ライフ・バランスに関する各種助成金制度等の活用  □ ライフステージを考慮した働きやすい職場環境づくりに向けた取組み  □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 事務担当者 | 所属部署名 | |  | | | | | | | |
| 役　　職 | |  | | | | 氏　名 | | |  |
| 電話番号 | |  | | | | ＦＡＸ | | |  |
| メールアドレス | |  | | | | | | | |