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 |  |