

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> | <input type="checkbox"/> 従業員の仕事と家事・育児・介護の両立支援等 <input type="checkbox"/> 労働時間の短縮や業務効率の改善 <input type="checkbox"/> 年次有給休暇の取得促進等 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> その他 () | | | |
| 事務担当者 | 所属部署名 | | | |
| | 役 職 | | 氏 名 | |
| | 電話番号 | | F A X | |
| | メールアドレス | | | |