

FAX 098-941-2044

事業主向け雇用支援事業 事務局
グッジョブ相談ステーション 行き

訪問相談申込書

申込日：平成 年 月 日

事業所名		代表者 氏名	
住所	〒	電話番号	
訪問先の 住所	〒	FAX 番号	
業種		担当者氏名	
事業内容		正社員	名
		契約・パート等	名
訪問希望日	○希望日時を第3希望まで記入して下さい 第1希望 平成 年 月 日 () 時から 時まで 第2希望 平成 年 月 日 () 時から 時まで 第3希望 平成 年 月 日 () 時から 時まで ※連絡の取りやすい時間帯を教えてください。()		
相談事項 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 助成金等の活用 <input type="checkbox"/> 人材確保、採用、募集 <input type="checkbox"/> 有期労働者の正社員化等 <input type="checkbox"/> 就業規則 <input type="checkbox"/> 労働時間、休日、休暇の管理 <input type="checkbox"/> 雇用契約書等 <input type="checkbox"/> 保険制度（社保、労災、雇保） <input type="checkbox"/> 解雇、退職の手続き <input type="checkbox"/> 育児・介護休暇制度 <input type="checkbox"/> 賃金・人事制度 <input type="checkbox"/> 高齢者の雇用、定年退職・再雇用者の処遇 <input type="checkbox"/> その他 ()		
相談の参考と させていただきます ので具体的な 内容をお書き 下さい。	----- ----- ----- -----		

事業主向け雇用支援事業 事務局
(グッジョブ相談ステーション)
電話/FAX :098-941-2044