

事業主向け雇用支援事業 事務局 御中

企業等の所在地

企業等の名称

代表者職・氏名

㊟

正規雇用化専門家派遣申請書

自社内の非正規労働者に対して正社員規轉換制度を整備するため、正規雇用化専門家派遣を申請します。

1. 企等業の情報			
業種	業種を選んで下さい。 ①製造業 ②建設業 ③情報通信 ④運輸・郵便業 ⑤卸・小売業 ⑥医療・福祉 ⑦宿泊業 ⑧飲食サービス業 ⑨その他のサービス業 ⑩()業		
事業内容			
電話		FAX	
従業員数	① 正社員 ()人 ② 非正規労働者 ()人		
就業規則の有無	有 無	顧問社会保険労務士の有無	有 無
2. 本申請に係る連絡先			
担当者	所属部署： 役職： 氏名：		
電話/FAX	(電話)	(FAX)	
Eメール			

様式1号

3. 応募資格について（いずれかに○）	
派遣終了後から3年程度は、本派遣事業の効果検証に必要な情報提供に協力する。	協力する ・ 協力しない（申込不可）
会社更生法、民事再生法の対象となり、更生手続きもしくは再生手続きをしているもの	該当しない ・ 該当する（申込不可）
暴力団及びその利益となる活動を行う者の統制下になるもの	該当しない ・ 該当する（申込不可）
過去3年以内に労働関係法令に基づく行政処分を受けたもの	該当しない ・ 該当する（申込不可）
風俗営業を営むもの	該当しない ・ 該当する（申込不可）

4. 正規転換制度の取組みについて
(1) 現状
(2) 正規転換制度導入に対する課題
(3) 課題を解決するために専門家へ求める助言内容