

FAX 098-917-2080

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：20 年 月 日

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |         |   |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---|
| 事業所名                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 代表者名    |   |
| 住 所                                     | 〒                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 電話番号    |   |
| 訪問先の<br>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<br>第1希望 20 年 月 日 ( ) 時から 時まで<br>第2希望 20 年 月 日 ( ) 時から 時まで<br>第3希望 20 年 月 日 ( ) 時から 時まで<br>※連絡の取りやすい時間帯を教えてください。( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |   |
| 相談事項<br>※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<br><input type="checkbox"/> 就業規則 <input type="checkbox"/> 雇用契約書等 <input type="checkbox"/> 労働時間、休日、休暇の管理<br><input type="checkbox"/> 賃金・給与計算 <input type="checkbox"/> 保険制度（社保、労災、雇保） <input type="checkbox"/> 退職、解雇<br><input type="checkbox"/> 育児・介護休業 <input type="checkbox"/> 高齢者の雇用、定年退職・再雇用者の処遇<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |         |   |
| 相談の参考と<br>させていただきますので具体的<br>な内容をお書き下さい。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |         |   |

※訪問相談は沖縄県委託事業「事業主向け雇用支援事業」より実施しております。

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 : 098-941-2044

F A X : 098-917-2080