

送信先: e-mail **miyagi@workstylereform.net**
FAX **022-357-0024**

宮城働き方改革推進
支援センター行き

専門家派遣依頼申込書

こちらから折り返しご連絡いたします。

申込日: 令和 年 月 日

法人名	フリガナ		
事業所名	労働者数 正社員 名 パート 名		
代表者	役職		お名前 フリガナ
ご連絡担当者	役職		お名前 フリガナ
所在地	〒 -		
電話番号			FAX番号
第1希望(訪問日)	月 日 (AM/PM) 時 分		
第2希望(訪問日)	月 日 (AM/PM) 時 分		
業種			
メールアドレス			
相談方式	☐ 訪問 ☐ WEB ☐ どちらでもいい		

相談したい内容にチェックを入れてください(複数可)

- | | |
|--|--|
| ☐ 働き方改革について知りたい | ☐ 長時間労働を減らしたい |
| ☐ 生産効率の向上、業務の効率化、販売拡大、経営改善に取り組みたい | ☐ 36 協定について詳しく知りたい |
| ☐ 同一労働同一賃金について知りたい | ☐ 就業規則を見直したい |
| ☐ 賃金制度を見直したい | ☐ 各種助成金について教えてほしい |
| ☐ 賃金引上げと生産性の向上を図りたい | ☐ 最低賃金について詳しく知りたい |
| ☐ 高齢者の就業促進を図りたい | ☐ 子育て・介護の両立を図りたい |
| ☐ 安全衛生管理体制を強化したい | ☐ 女性が活躍しやすい環境を整備したい |
| ☐ ハラスメント対策・防止について教えてほしい | ☐ テレワークを導入したい |
| ☐ その他 () | |

具体的な内容があればご記入ください。

※センター様宛に申込みがあった場合、専門家 金子忠良が責任を持って対応します。ご連絡下さい。