

# 岐阜県社会保険労務士会

お手数ですが、下記に必要事項をご記入の上、当会まで FAX してください。  
後ほど、当会から連絡を差し上げ、日程等調整のうえ、個別訪問いたします。

**FAX 058-272-2910**

## 岐阜県最低賃金総合相談支援センター専門家派遣依頼申込書

下記により利用したいので申し込みます。

企業名	
代表者名	
所在地	
電話番号	
担当者名	
業種	
従業員数 (うちパート)	合計 人 ( 人)
	男性 人 ( 人)
	女性 人 ( 人)

### ※相談したい内容について

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 賃金・労働時間制度を見直したい。           | <input type="checkbox"/> 労働安全衛生管理体制づくりが難しい。    |
| <input type="checkbox"/> 労働条件管理制度を確立したい。            | <input type="checkbox"/> 就業規則をしっかりとしたものにした。    |
| <input type="checkbox"/> 変形労働時間制を導入したい。             | <input type="checkbox"/> 教育訓練、採用支援で何か良いものはないか。 |
| <input type="checkbox"/> 業務改善助成金の活用促進及び申請手続の指導。     | <input type="checkbox"/> その他、労務管理全般・経営に関すること。  |
| <input type="checkbox"/> 高年齢者雇用安定法に定める再雇用制度導入を図りたい。 |  |

### ※具体的にご記入ください。

[ ]

※厚生労働省の委託事業ですから安心です。

※厚生労働省及び中小企業庁が行う中小企業・小規模事業者への各種支援施策を紹介いたします。

岐阜県社会保険労務士会

〒500-8382 岐阜市藪田東 2-11-11 E-mail [soudan@gifu-syarousi.or.jp](mailto:soudan@gifu-syarousi.or.jp)

### ● 基本情報の取り扱いについて

本申し込みに関して取得した個人情報ならびに企業情報については、本申し込みに関わる事務にのみ使用し、当該企業ならびに当該個人の許可なく目的外に使用、提供しません。