

第1号様式(第4条関係)

葛飾区ワーク・ライフ・バランス支援アドバイザー派遣申請書

年 月 日

葛飾区長 あて

法人の所在地

法人の名称

代表者役職・氏名

印

葛飾区ワーク・ライフ・バランス支援アドバイザー派遣事業実施要領第4条の規定により、アドバイザー派遣を申請します。

業種名 (該当業種へ ○印)	1 農業、林業 4 建設業 7 情報通信業 10 金融業、保険業 13 宿泊業、飲食サービス業 16 医療、福祉	2 漁業 5 製造業 8 運輸業、郵便業 11 不動産業、物品賃貸業 14 生活関連サービス業、娯楽業 17 複合サービス事業	3 鉱業、採石業、砂利採取業 6 電気・ガス・熱供給・水道業 9 卸売業、小売業 12 学術研究、専門・技術サービス業 15 教育、学習支援業 18 サービス業(他に分類されないもの)
主な事業内容			
常時雇用する 従業員数	名 (従業員数内訳) ・正社員 名 (男性 名、女性 名) ・パート・契約社員 名 (男性 名、女性 名) ・派遣社員 名 (男性 名、女性 名)		
創業年月日	年 月 日		
平均勤続年数	正社員 年 (男性 年、女性 年)		
就業規則	あり ・ なし		
担当者	部署 : 氏名 : 電話番号: FAX番号: E-mailアドレス:		
ワーク・ライフ ・バランス 推進における 現状及び課題			
アドバイザー 支援 希望内容 (希望に○印)	1 ワーク・ライフ・バランス推進に関する意識啓発、助言及び法律等の情報提供 【必須】 2 職場環境整備に向けた提案 【必須】 3 育児・介護休業法に関する就業規則の作成 【3又は4必須】 4 育児・介護休業法に関する就業規則の改正 【3又は4必須】 5 一般事業主行動計画の策定 6 国・都の各種助成制度等の活用 7 その他()		
過去にコンサルティングを受けられた実績	あり ・ なし		
労働関係法令等に関し重大な違反がないこと及びその他の法令上又は社会通念上認定するにふさわしくないと判断される事由の有無	あり ・ なし		
貴法人担当の 社会保険労務士	氏名:	事務所名・連絡先:	

※就業規則(写)を添付すること。

※記入欄が不足する場合は、別紙を添付して記載してください。