

働き方・休み方改善コンサルタント利用申込書

令和 年 月 日

愛知労働局 雇用環境・均等部 指導課 あて

E-mail workstyleaichi@mhlw.go.jp

働き方・休み方改善コンサルタントの戸別訪問相談を希望します。

事業場名			
所在地			
電話番号			
E-mail			
ご担当者	(職名)		
事業内容	労働者数	人	
ご相談内容	<input type="checkbox"/> 労働時間関係() <input type="checkbox"/> 休暇・年次有給休暇() <input type="checkbox"/> その他()		
個別相談 希望日時	第一希望	令和 年 月 日 ()	時頃
	第二希望	令和 年 月 日 ()	時頃
	第三希望	令和 年 月 日 ()	時頃

コンサルタントの利用を希望される方は、お手数ですが本利用申込書をPDFデータにしていただき、E-mailにてお申込みください。当局担当より、日程調整等のお電話（もしくはメール）を差し上げます。

<個人情報の取扱いについて>

本紙に書かれた個人情報については、働き方・休み方改善コンサルタントの利用申込みの把握のみに使用し、当該事業場の許可無く第三者へ提供することはありません。

〒460-0001 名古屋市中区三の丸2-2-1 名古屋合同庁舎第1号館8階
愛知労働局 雇用環境・均等部 指導課 働き方・休み方改善コンサルタント
TEL: 052-857-0312