

働き方・休み方改善コンサルタント利用申込書

年 月 日

愛知労働局 雇用環境・均等部 指導課 あて

FAX 052-857-0400

働き方・休み方改善コンサルタントを利用したいので申し込みます。

事業場名			
所在地			
電話番号	()	FAX	()
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"/> 休日・年次有給休暇() <input type="checkbox"/> 社内研修の講師依頼() <input type="checkbox"/> その他()		
個別訪問 希望日時	第一希望	平成 年 月 日 ()	時頃
	第二希望	平成 年 月 日 ()	時頃
	第三希望	平成 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FAXにて下記宛先まで送付してください。

<個人情報の取り扱いについて>

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。

〒460-8507 名古屋市中区三の丸2-5-1 名古屋合同庁舎第2号館 2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 FAX: 052-857-0400