

## 講師派遣依頼書

令和 年 月 日

学 校 名			
所 在 地	〒		
電 話 番 号			
ご 担 当 者 職 氏 氏 名	職	氏名	
希 望 日 時	第1希望	令和 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分 ( 分)	
	第2希望	令和 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分 ( 分)	
セ ミ ナ ー 名 称 講 義 会 場	オンライン開催希望の有無 : <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	名称 : 会場 : パワーポイント使用可否 : <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		
参 加 予 定 数	名 ( 事前申込 ・ 自由参加 ・ 講義 )		
参 加 対 象 者	4年生 ・ 3年生 ・ 2年生 ・ 1年生 ・ 教員		
希 望 講 義 内 容 (チェックしてください 複数希望可能)	<input type="checkbox"/> 労働関係法の基礎知識 (採用、時間外労働、年休等) <input type="checkbox"/> 働く上での各種保険制度 <input type="checkbox"/> パワハラ・セクハラ (就活セクハラ含む) 等ハラスメント関係 <input type="checkbox"/> 仕事と家庭の両立支援制度 (産休・育児休業・介護休業等) <input type="checkbox"/> 働き方改革 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
受 講 学 生 の 状 況	これまで労働局の「労働法セミナー」の受講実績	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	労働法の知識の状況	<input type="checkbox"/> 十分ある	<input type="checkbox"/> 少しある <input type="checkbox"/> 全くない
備 考	※講師等の説明内容に対する要望等がございましたらご記入願います。		

※日程等の調整につきましては、  
茨城労働局から連絡させていただきます。

【申込先】茨城労働局 雇用環境・均等室  
担当：働き方・休み方改善コンサルタント  
TEL：029-277-8295 FAX：029-224-6265