新潟働き方改革推進支援センターとの合同職場訪問支援希望書

事業場名
所在地
担当者
電話番号
担当者メールアドレス

1　合同職場訪問支援を
　　☐ 希望する　　☐ 希望しない

2　新潟働き方改革支援センターに
　　☐ 支援希望及び事業場の連絡先を署から連絡することに了解する。

3　支援を希望する事項（署から支援センターに連絡することに了解する場合に記載してください。）

☐ 当日新潟働き方改革推進支援センターに相談した上で支援内容を検討したい。
☐ 下記事項の職場訪問による各種支援
（希望する支援事項に☑を記入してください。）

☐ 長時間労働の削減
☐ 年次有給休暇などの休暇の取得促進
☐ 労働時間制度（変形労働時間制、フレックスタイム制など）
☐ 非正規雇用労働者の待遇改善
☐ 業務改善（生産性向上など）
☐ 賃金の引上げ
☐ 人手不足対策
☐ 助成金の活用
☐ その他（　　）

【参考】　新潟働き方改革推進支援センターについて
〒950-0087　新潟県新潟市 中央区東大通2丁目2-18
TEL：0120-009-229　FAX：025-278-3376
開所時間：午前9時00分～午後5時00分（休日：土・日、祝祭日、年末年始）

※実際は上越市、妙高市、糸魚川市在住の社会保険労務士と上越労働基準監督署の支援班員2名で伺います。
※無料の制度であり、聞きたい項目以外について聞くことは一切ありませんので安心してご利用ください。