



中小企業事業主等の皆様へ



**働き方改革**

# お悩みに寄り添います

**Q カスハラ**  
の対応をしたい!

**A** 対応をご説明  
しましょうか



**Q 人手不足**  
を解消したい!

**A** 人材育成研修を  
しませんか



**Q 残業のない**  
働き方を知りたい!

**A** 好事例と法制度を  
ご案内しましょうか



**Q 補助金・助成金**  
を利用したい!

**A** ご案内  
します



補助金(中小企業庁)



助成金(厚労省)



**Q 社員研修**  
をしたい!

**A** 資料提供や講師を  
しましょうか

働き方改革に関する様々な課題に**社会保険労務士**がお答えします。

佐賀産業保健総合支援センター



佐賀県よろず支援拠点



とも連携!

ご利用  
いただける  
サービス



電話相談



メール相談



来所・訪問相談



セミナー  
社員研修

**相談無料**

**秘密厳守**

佐賀働き方改革推進支援センター

HP▶



〒840-0843

佐賀市川原町8番7号 平和会館1階

MAP▶



**開所時間** 平日 9:00~17:00 ※年末年始を除く

**E-mail** saga@workstylereform.net

**TEL** 070-3392-5560

令和7年6月5日からの電話・FAX番号

**TEL** 0120-610-464 (R7.6.5~)

**FAX** 0952-20-1541 (R7.6.5~)

受託実施機関



全国社会保険労務士会連合会

お申し込みは  
裏面へ

## 社会保険労務士による無料相談・訪問支援申込票

佐賀働き方改革  
推進支援センター宛FAX : 0952-20-1541 (R7.6.5~)  
MAIL : saga@workstylereform.net

メール▶



申込日： 年 月 日

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |         |                     |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------|
| 会 社 名<br>事業所名        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 代表者名    |                     |
| 業 種                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 従業員数    | 名<br>(うち非正規雇用労働者 名) |
| 住 所                  | 〒 -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |         |                     |
| 担当部署／役職              | /                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 氏 名     |                     |
| 電話番号                 | ( ) -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | FAX 番号  | ( ) -               |
| 担当者携帯電話<br>(緊急時の連絡先) | - -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | メールアドレス | @                   |
| 相談希望日時               | <div>希望日時がある場合</div> <div>第1希望 月 日 / 時から</div> <div>第2希望 月 日 / 時から</div> <div>第3希望 月 日 / 時から</div> <div><input type="checkbox"/>電話で調整を希望</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |                     |
| 相談方法<br>(どちらかにチェック)  | <input type="checkbox"/> 会社・事業所へ訪問 <input type="checkbox"/> センターへ来所 <input type="checkbox"/> ZOOMなどによるオンライン相談                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |         |                     |
| 相談内容<br>(ご希望内容にチェック) | <div><input type="checkbox"/>働き方改革で何から手をつけたらよいか分からない</div> <div><input type="checkbox"/>生産性向上による賃金引上げ <input type="checkbox"/>助成金制度の活用</div> <div><input type="checkbox"/>人材確保・人材育成 <input type="checkbox"/>テレワーク・副業・兼業</div> <div><input type="checkbox"/>長時間労働の是正 <input type="checkbox"/>給与体系・賃金制度(評価制度)</div> <div><input type="checkbox"/>有給休暇の取得義務化への対応 <input type="checkbox"/>労働時間管理(時間外労働 他)</div> <div><input type="checkbox"/>同一労働同一賃金 <input type="checkbox"/>36協定・就業規則見直し</div> <div><input type="checkbox"/>高齢者活用、女性の活躍推進 <input type="checkbox"/>外国人の就労・受け入れ</div> <div><input type="checkbox"/>ハラスメント防止対策 <input type="checkbox"/>しわ寄せ防止</div> <div><input type="checkbox"/>働き方改革関連法への対応全般 <input type="checkbox"/>仕事と育児・介護の両立支援(くるみん等)</div> <div><input type="checkbox"/>その他 ※特に相談したい内容がございましたら、こちらにご記入ください。</div> |         |                     |
| この専門家相談を<br>知ったきっかけ  | <div><input type="checkbox"/>労働基準監督署からの紹介 <input type="checkbox"/>ハローワークからの紹介 <input type="checkbox"/>金融機関からの紹介</div> <div><input type="checkbox"/>商工会議所・商工会からの紹介 <input type="checkbox"/>Facebook ページを見て <input type="checkbox"/>市町等のその他団体</div> <div><input type="checkbox"/>ホームページを見て <input type="checkbox"/>労働局からの紹介 <input type="checkbox"/>その他 ( )</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |         |                     |

※ご記入いただいた個人情報は当センターが厳重に管理し、この目的以外では使用しません。