外国人雇用管理アドバイザー相談申込書

申込年月日：令和　　年　　月　　日

事業所名称	フリガナ
事業所番号	
訪問する事業所の労働者数	人　（うち外国人労働者数　　人）
ご担当者氏名	フリガナ
訪問先住所	※外国人アドバイザーの訪問を希望する事業所住所をご記載ください。
電話番号	
希望訪問日時	令和　　年　　月　　日　　時ごろ ・ 指定なし

相談したい内容（複数選択可）

□ 在留資格・外国人の採用手続　　□ 労働条件・雇用契約

□ 労務管理・社会保険　　□ 職場教育・コミュニケーション

□ 職場環境・定着支援　　□ その他

具体的な相談内容 現在困っていることや、専門家に聞きたいことをご記入ください。

訪問を希望するアドバイザーの別（いずれか 1 つを選択）

□ 行政書士　　□ 社会保険労務士　　□ どちらが適切か相談したい

相談内容を確認の上、必要に応じてハローワークが適切な専門家との調整を行います。

※訪問日時は、申込みいただいた後に調整させていただきます。

※訪問日時の調整は、外国人雇用管理アドバイザーから、直接、貴社のご担当者様にご連絡いたします。

※訪問先事業所は、先着順により決定します。訪問可能数に達し次第締切りとさせていただきます。

個人情報の取扱いについて

本申込書に記載された個人情報は、外国人雇用管理アドバイザーによる相談・援助の実施、担当アドバイザーの選定、訪問日程の調整及び相談後の連絡等、本制度の運営に必要な範囲で利用します。

また、相談・援助の実施に必要な範囲で、担当する外国人雇用管理アドバイザーに情報を提供する場合があります。

安定所記載欄	事業所あて日程調整はアドバイザーから直接連絡することになる旨を説明した日	令和　　年　　月　　日（　）
	事業所あて伝えたアドバイザー氏名	

261101 改訂版