



事業場名		担当部署 連絡先	部署名
所在地	(〒 -)		連絡先TEL (- -)
			業 種
			労働者数
			名

相 談 事 項

(該当する番号に○をしてください。また、該当する項目があれば☑を記入してください。複数可)

1	労働時間の設定改善等に関すること <input type="checkbox"/> 所定労働時間の設定、見直し <input type="checkbox"/> 変形労働時間制 (□1年 □1か月 □1週間) <input type="checkbox"/> 休憩時間・休日の設定、見直し <input type="checkbox"/> 裁量労働制 (□専門業務型 □企画業務型)	2	「働き方改革」に関すること <input type="checkbox"/> 働き方・休み方改善の取組内容や推進方法 <input type="checkbox"/> 自社の実態や課題等の見える化 <input type="checkbox"/> 短時間正社員、在宅勤務、多様な働き方 <input type="checkbox"/> 労働時間等見直しガイドラインについて
3	時間外労働等の削減に関すること <input type="checkbox"/> 時間外労働削減の取組内容、好事例等 <input type="checkbox"/> 時間外労働・休日労働に関する協定届(36協定) <input type="checkbox"/> 振替休日、代休、割増賃金 <input type="checkbox"/> 労働時間の適正な把握について	4	年次有給休暇等に関すること <input type="checkbox"/> 年次有給休暇の取得促進・好事例等 <input type="checkbox"/> 年次有給休暇の計画的付与制度 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト等の年次有給休暇 <input type="checkbox"/> その他の特別休暇制度
5	労働者の健康管理に関すること <input type="checkbox"/> 健康診断、面接指導、医師からの意見聴取 <input type="checkbox"/> 過重労働による健康障害の防止対策 <input type="checkbox"/> 職場におけるメンタルヘルス対策 <input type="checkbox"/> 衛生委員会、産業医、衛生管理者等	6	労働関係法令全般に関すること <input type="checkbox"/> 労働条件の明示 <input type="checkbox"/> 就業規則の作成、変更、届出等 <input type="checkbox"/> 労働契約の基本ルール等 <input type="checkbox"/> その他()

相談要旨 (相談内容を記載してください。)

コンサルタント訪問のご希望日をお知らせください				
第一希望	平成	年	月	日
第二希望	平成	年	月	日
第三希望	平成	年	月	日

申込年月日：平成 年 月 日

鳥取労働局雇用環境・均等室 あて
(FAX 0857-22-3649)

※お申込みいただいた後、数日以内に働き方・休み方改善コンサルタントより担当者様宛ご連絡いたします。
お電話(Tel0857-29-1709)にてお申込みいただくことも可能です。

なお、申込後に当室より連絡がない場合は、申込書の不着も考えられますので、お手数ですがお問い合わせください。また、申込が集中した場合などは、訪問日について再調整させていただくことがあります。