



事業場名		担当部署 連絡先	部署名
	(〒 - )		連絡先TEL ( - - )
所在地			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	<b>労働時間の設定改善等に関すること</b> <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 ( <input type="checkbox"/> 1年 <input type="checkbox"/> 1か月 <input type="checkbox"/> 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 ( <input type="checkbox"/> 専門業務型 <input type="checkbox"/> 企画業務型 )	2	<b>「働き方改革」に関すること</b> <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	<b>時間外労働等の削減に関すること</b> <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	<b>年次有給休暇等に関すること</b> <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	<b>労働者の健康管理に関すること</b> <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	<b>労働関係法令全般に関すること</b> <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 0857-29-4142)

※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。