旭川市多様な働き方アドバイザー派遣申込書

旭川市長

申込日　　　年　　　月　　　日

下記のとおり申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | | | | | | | 代表者名  肩書・氏名 | | |  |
| 住　　所 |  | | | | | | | | 担当者氏名  (部署・役職) | | |  |
| 電話番号 |  | | | | メールアドレス | | | |  | | | |
| 派遣希望日時  派遣種別 | 第１  希望 | 年　　月　　日（　）　　：　　～　　： | | | | | | | | | □ | 経営者，管理者，担当者向け  アドバイザー派遣 |
| 第２  希望 | 年　　月　　日（　）　　：　　～　　： | | | | | | | | | □ | 職場研修等の講師派遣 |
| 従業員数 | 名 | | 内  訳 | 正社員 | | | 名 | | | （内男性　　　名　女性　　　名） | | |
| パート・契約社員 | | | 名 | | | （内男性　　　名　女性　　　名） | | |
| 派遣社員 | | | 名 | | | （内男性　　　名　女性　　　名） | | |
| 業　　種 |  | | | | | 主　　な  事業内容 | |  | | | | |
| 相談内容  講演テーマ  ※複数選択可 | □  □  □  □  □  □  □  □  □ | ⑴　働き方改革関連法，労働関係法令等の遵守に関する取組  ⑵　時間外労働の削減，休暇の取得促進等に関する取組  ⑶　業務改善や生産性向上に関する取組  ⑷　仕事と育児や介護等の両立，就業継続に関する取組  ⑸　従業員の働きがいや人材育成・能力開発に関する取組  ⑹　従業員の心身の健康保持・増進に関する取組  ⑺　多様な就業や雇用形態の導入・拡充に関する取組  ⑻　ハラスメント防止や職場風土の改善に関する取組  ⑼　その他，ダイバーシティ&インクルージョンの推進に関する取組 | | | | | | | | | | |
| 通 信 欄 | ※希望するアドバイザーを記載してください。（社会保険労務士または中小企業診断士） | | | | | | | | | | | |

　申込・問合せ　**旭川市女性活躍推進部女性活躍推進課**

**〒070-8525 旭川市７条通９丁目**

**E-Mail　joseikatsuyaku@city.asahikawa.lg.jp**

**電　話　0166-25-9785**

※原則，実施の４週間前までに申請書をメール又は郵送で提出してください。

※派遣決定後，派遣するアドバイザー氏名や実施に係る留意点などのお知らせと共に，実施後に提出いただく報告書様式をお送りします。