

＼ 介護事業所のお悩み解決お手伝い！ ／

雇用管理相談

無料

こんなお悩みはありませんか？

- ✓ 人材が定着しない、採用が上手くいかない
- ✓ 評価、賃金の決め方が難しい
- ✓ ハラスメント対策に不安
- ✓ ICTや業務改善を進めたい



ひとつでも当てはまる方へ

▶ 専門家が**無料**で個別相談！



社会保険労務士などが対応(※対面もしくはオンラインで)

- | | |
|--------------|-----------------|
| ■ 人事管理制度 | ■ 各種ハラスメント防止対策 |
| ■ 就業規則などの諸規定 | ■ 業務改善、ICT化 |
| ■ 賃金体系、評価制度 | ■ 処遇改善加算の手続きその他 |

お申込みはかんたん！

※1事業所5回まで

- ① 裏面にお申込み内容をご記入 ② メールまたFAXでお申込み下さい

◎受付後、内容確認及び日程調整等のため、メールまたはお電話でご連絡致します。

◎受付は**お申込み順**となります(※予算に到達次第、受付を終了いたします)

公益財団法人 介護労働安定センター 北海道支部

札幌市中央区南1条西6丁目4-19 旭川信金ビル5階

TEL:011-219-3157 FAX:011-219-3158

<https://www.kaigo-center.or.jp/shibu/hokkaidou/index.htm>



当センター北海道支部
HPはこちらから

Mail: kaigohokkaido@kaigo-center.or.jp
(メールは●を@に変更して送信下さい)
FAX 011-219-3158

受付印

雇用管理相談申込（受付）票

申込日：令和 年 月 日

事業所名			
法人名			
所在地	〒 TEL — — FAX — —		
相談方法 (どちらかに ○をつけて 下さい)	■対面 訪問場所： ※上記以外の場所で相談希望される場合にご記入ください。 ■非対面（オンライン：Zoomでの接続となります）		
ご担当者 お名前	役職・氏名	E-mail	
相談内容	※相談内容はできるだけ具体的にご記入ください		
相談実施 希望日時	第1希望 年 月 日() (: ~ :) 第2希望 年 月 日() (: ~ :)		

※「雇用管理コンサルタント相談申込（受付）票」に記載された内容については、当センターの個人情報管理規程に従い厳重に管理し、雇用管理コンサルタントによる相談、支部職員による日程調整、内容確認、各種講習会のご案内及び事業活動に関する情報提供のみに使用し、上記以外の目的で使用いたしません。

※相談内容の録画、録音、撮影、スクリーンショット、SNS上への掲載及び、資料等の無断複写・転用・転載等は固くお断りします。

【介護労働安定センター使用欄】

相談依頼者確認欄

以下の通り相談を受けたことを確認いたします。

実施日時/時間	実施場所	委嘱コンサルタント
令和 年 月 日 : ~ : 時間 分		

相談者ご署名