

宇都宮市ワークライフバランス 推進コンサルタント派遣事業申込書



申込日 平成 年 月 日

会社名		所在地	〒	—
代表者氏名		事業内容		
担当部署(役職)		T E L		
担当者氏名		F A X		
		E - MAIL		
全従業員数	_____名 (うち女性従業員数 : _____名)			
管理職数	_____名 (うち女性管理職数 : _____名)			
労働環境、女性従業員活躍等に関する課題				
本事業の申し込み動機				
本事業について取り組みたい内容 (複数可)				
<input type="checkbox"/> 非正規従業員の正社員化 <input type="checkbox"/> 従業員の定着率向上 <input type="checkbox"/> 社内体制の見直し				
<input type="checkbox"/> 従業員の管理職登用 <input type="checkbox"/> 労働時間の削減 <input type="checkbox"/> 従業員のスキルアップ				
<input type="checkbox"/> その他 (_____)				

※支援対象企業は、お申込みいただいた企業の中から書類選考の上決定させていただきます。

※申込書 FAX 送信番号 : 028-666-3006

受託運営 株式会社TMC経営支援センター【申込み締切 : 7/27 (木)】

問い合わせ TEL 028-666-3005

担当 三村