

企業の働きやすさ無料コンサルティング申込書

～栃木県企業の働きやすさ個別診断・改善応援事業～

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) 担当者氏名	TEL			FAX	
	E-MAIL				
全従業員数	名	(正社員数：名 (うち男性名、女性名))	(非正規社員数：名 (うち男性名、女性名))	(うち65歳以上名、外国人名、障がい者名)	
管理職者数	名	(うち男性名、女性名)			
直近事業年度 (平成29年度) の採用実績	名	(正社員数：名 (うち男性名、女性名))	(非正規社員数：名 (うち男性名、女性名))		
平成30年度 の採用見込み	名	(正社員数：名 (うち男性名、女性名))	(非正規社員数：名 (うち男性名、女性名))		
平均勤続年数	正社員	男性：年	女性：年	非正規社員 男性：年 女性：年	
平均残業時間	正社員	男性：時間/月	女性：時間/月	非正規社員 男性：時間/月 女性：時間/月	
雇用の状況	(過去3年間の会社都合による解雇)：あり なし				
労働法令等の違反の有無	(過去3年間の労働関係法令の重大な違反)：あり なし				
労働災害の有無	(過去3年間の労働災害の有無)：あり なし				
企業の働きやすさに向けて取り組んでいること					
企業の働きやすさを推進する上での問題点					
本事業の申し込み動機					
企業の働きやすさの改善について取り組みたい内容 (☑をつけて下さい。複数選択可)					
<input type="checkbox"/> 評価制度見直し <input type="checkbox"/> 教育研修強化 <input type="checkbox"/> 人間関係改善 <input type="checkbox"/> 労働時間の削減 <input type="checkbox"/> 採用強化 <input type="checkbox"/> ワークライフバランス <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 多様な働き方の導入 <input type="checkbox"/> 労働生産性向上 <input type="checkbox"/> 正社員登用 <input type="checkbox"/> 管理職登用 <input type="checkbox"/> 給与等の処遇改善 <input type="checkbox"/> 子育て・介護の両立		<input type="checkbox"/> 定着率の向上 (離職率低下) <input type="checkbox"/> 5Sの強化 <input type="checkbox"/> 福利厚生充実 <input type="checkbox"/> 有給休暇の取得率向上 <input type="checkbox"/> 女性活躍推進 <input type="checkbox"/> 各種助成金の活用	

※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。
 ご記入いただいた内容は、当事業の目的にのみ使用いたします。

※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
 問い合わせ TEL：028-666-3005

【申込締切：7/13 (金)】
 担当：宮城