様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

稲敷市長　　　　　　様

申請者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

稲敷市働き方改革及びワーク・ライフ・バランス推進アドバイザー派遣申請書

稲敷市働き方改革及びワーク・ライフ・バランス推進アドバイザー派遣事業実施要綱第５条の規定に基づき、アドバイザーの派遣を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 業　　　種 |  | | | | 事業区分 | | | ①単独事業所　②本社・本店  ③支社・支店・営業所等 | |
| 主　な  事業内容 |  | | | | | | | | |
| 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） | | | | | |
| 現状と課題 |  | | | | | | | | |
| 支援希望  内　　　容  （該当に☑） | □　有給休暇取得促進（５日付与義務化等）  □　時間外労働等の削減や業務効率化に対する助言  □　雇用形態にかかわらない公正な均等・均衡待遇の確保（同一労働同一賃金）に関する助言指導  □　多様な働き方（在宅勤務、時差出勤、変形労働時間制等）に関する助言指導  □　就業規則等の整備・見直し  □　ハラスメント防止対策に関する助言指導  □　一般事業主行動計画策定に関する助言指導  □　最新の法改正に関する情報提供  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 派遣場所 |  | | | | | | | | |
| 派遣希望時期 | 年　　　月 初旬・中旬・下旬 | | | | | 社会保険労務士との顧問契約 | | | 有　・　無 |
| 確認事項  （確認しチェック） | □　労働関係法令を遵守しています。  □　その他の法令上又は社会通念上ふさわしくないと判断されるような問題を起こしていません。 | | | | | | | | |
| 担　　　当 | 部　署 |  | | | 電話番号 | |  | | |
| 氏　名 |  | | | Ｅメール | |  | | |