

制度導入様式第1号(H28.4)

受理

28.11.22

助成金事務局 局長殿

キャリア形成促進助成金（制度導入コース）制度導入・適用計画届

提出日 平成 28 年 10 月 27 日

認定 不認定 通知書

'28.12.-9

欄記について、次のとおり提出します。

1 事業主	所在地 (〒160-0021) 東京都新宿区歌舞伎町1-5-9NOAビル8F 名称 株式会社プレジール 代表者氏名 代表取締役 北島 遼明	代理人又は事務代理者・代行店 所在地 (〒277-8520) 千葉県柏市若峰178-4 柏の葉サテライト 1F 2F 3F K07L 名称 サト-社労士事務所 代表者氏名 斎藤 輝之 電話番号 090-1810-1414	
2 主たる事業所の雇用保険適用事業所番号	1308-634114-5	3 主たる事業所の労働保険番号	13108208662-000
4 企業の主たる事業	<input type="checkbox"/> 小売業（飲食業を含む） <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> 卸売業 <input type="checkbox"/> その他（ <u>実務室</u> ）	5 産業分類	N
6 企業の資本の額又は出資の総額	300 万円	7 企業全体の常雇用する労働者数	5 人
		企業全体の雇用する被保険者数	5 人
8 企業規模	<input type="checkbox"/> 大企業 <input type="checkbox"/> 中小企業		
9 職業能力開発推進者名	役職	代表取締役	氏名 北島 遼明
10 制度導入・適用計画期間	平成28年 12月1日 ~ 平成31年 12月31日		
11 事業内職業能力開発計画の策定の有無	有・無のいずれかに○を付けてください。 右に○を付けた場合には、以下の該当項目が策定されている場合には○を付けてください。 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> <事業内職業能力開発計画に、以下の項目の記載がある> <input type="checkbox"/> 経営理念・経営方針に基づく人材育成の基本方針・目標 <input type="checkbox"/> 昇進昇格、人事考課等に関する事項 <input type="checkbox"/> 職務に必要な職業能力に関する事項		
12 導入予定制度	<input type="checkbox"/> 教育訓練・職業能力評価制度 <input type="checkbox"/> セルフ・キャリアドック制度 <input type="checkbox"/> 技能検定合格報奨金制度 <input type="checkbox"/> 教育訓練給付金制度 <input type="checkbox"/> 社内検定制度	導入予定日	適用予定人数
		平成28年 12月1日	適用予定人数 1
		平成28年 12月1日	適用予定人数 1
13 届出に関する担当者	所属	代表取締役	電話番号 03-6804-3632
	氏名	北島 遼明	FAX
			e-mail plairtk@gmail.com
14 ジョブ・カードセンターへ次の書類の写しを送付する。	・制度導入様式第1号第1面 ・ジョブ・カード様式3-3（職業能力） <input type="checkbox"/> はい（送付先 センター） <input type="checkbox"/> いいえ		
※労働局処理欄 認定日 '28.12.-8 1439		係長 主任 担当 認定 認定 認定	

13-16-1440-2
13-16-1440-4
1439