

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

28-880

愛知労働局長 殿

提出日 平成 28 年 10 月 27 日

標記について、次のとおり提出します。

1 事業主	所在地 (〒480-1153) 464-0067	所在地 (〒)		
	愛知県名古屋市中区池下1-10-9リベルテ池下1F	名古屋市北区御成通1丁目7番地3 〒462-0807 ビュールビル401号		
名称	株式会社minim	代理人又は事務代理人・代行者		
代表者氏名	佐合誠也	代表者氏名 代表 山口剛志		
		TEL 052-982-6571		
		電話番号		
2 主たる事業所の 雇用保険適用事業所番号	2301-619044-6	3 主たる事業所の労働保険番号		
		23103104483		
4 企業の主たる事業	<input type="checkbox"/> 小売業（飲食業を含む） <input checked="" type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> 卸売業 <input type="checkbox"/> その他（ ）	5 産業分類		
		N		
6 企業の資本の額又は 出資の総額	100 万円	7 企業全体の雇用する労働者数		
		4 △		
		8 企業規模		
		<input type="checkbox"/> 大企業 <input checked="" 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 佐合誠也		
10 制度導入・適用計画期間	平成29年1月1日～平成29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。 有に○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。 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <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	導入予定日	29.12.1	適用予定人数
	<input checked="" type="checkbox"/> セルフ・キャリアドック制度	導入予定日	平成29年1月1日	適用予定人数
	<input type="checkbox"/> 技能検定合格報奨金制度	導入予定日	平成29年1月1日	適用予定人数
	<input type="checkbox"/> 教育訓練修習等制度	導入予定日	平成29年1月1日	適用予定人数
	<input type="checkbox"/> 社内検定制度	導入予定日		適用予定人数
13 届出に関する担当者	所属	代表取締役	電話番号	052-752-135A
	氏名	佐合誠也	FAX	
			e-mail	
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 <input type="checkbox"/> はい（送付先センター） <input checked="" type="checkbox"/> いいえ			
・ジョブ・カード 28.11.28 愛知労働局		・労働局処理欄 28.12.27 16-888		