

制度導入様式第1号(H28.4)



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8月22日

標記について次のとおり提出します。

28.9.13 認定 不認定 通知書

1 事業主	所在地 (〒160-0023) 東京都新宿区西新宿1-4-2 141ビル4F 名称 美容室 est 代表者氏名 金子 修	所在地 (〒306-0933) 茨城県猿島郡境町1538-3 名称 サイトー社労士事務所 代表者氏名 森 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	1308-633865-0	3 主たる事業所の労働保険番号	13307948910171
4 企業の主たる事業	○小売業(飲食業を含む)のサービス業 ○卸売業・その他( )	5 産業分類	N
6 企業の資本の額又は出資の総額	万円	7 企業全体の雇用する労働者数 企業全体の雇用する被保険者数	5 △ 5 △
8 企業規模	□大企業 □中小企業		
9 職業能力開発推進者名	役職	代表	氏名 金子 修
10 制度導入・適用計画期間	平成28年8月15日～平成31年8月15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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 昇進昇格、人事考課等に関する事項 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 教育訓練休暇等制度 <input type="checkbox"/> 社内検定制	導入予定日	適用予定人数
		平成28年8月15日	1
		平成28年8月15日	
13 届出に関する担当者	所属	電話番号	03-5339-2666
	氏名	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 ・ジョブ・カード様式3-3(職業能 ○はい(送付先 センター) ○いいえ		
※労働局処理欄 認定日 28.9.13		係長 担当 	