

0710

受理  
28.9.05  
助成金事務局  
センター

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

13-16-0710-1 提出日 平成28年9月5日 28.10.14  
13-16-0710-2  
13-16-0710-3  
13-16-0710-4

認定 不認定 通知書

標記について、次のとおり提出します。

1 事業主		所在地 (〒182-0035) 東京都調布市上石原1-3-9-2 第5通南ビル2F		所在地 (〒306-0933) 茨城県猿島郡境町1539-3	
名称 有限会社ZAP		代理人又は事務代理人・代行者		名称 サイト-社労士事務所	
代表者氏名 小澤 広光		代表者氏名 斉藤 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 1320-616243-1		3 主たる事業所の労働保険番号 13118214354			
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（ ）		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 企業全体の常用雇用する労働者数 企業全体の雇用する被保険者数		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 小澤 広光	
10 制度導入・適用計画期間 平成28年 10月1日 ~ 平成31年 10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。 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		導入予定日 平成28年 10月1日 適用予定人数 1			
<input type="checkbox"/> 教育訓練・職業能力評価制度		導入予定日 平成28年 10月1日 適用予定人数 1			
<input type="checkbox"/> セルフ・キャリアドック制度		導入予定日 平成28年 10月1日 適用予定人数 1			
<input checked="" type="checkbox"/> 技能検定合格報奨金制度		導入予定日 平成28年 10月1日 適用予定人数 1			
<input type="checkbox"/> 教育訓練休暇等制度		導入予定日 平成28年 10月1日 適用予定人数 1			
<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 042-484-6921	
		氏名 小澤 広光		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（職業能力開発計画） ○はい（送付先 センター） ○いいえ		※労働局処理欄 認定日 28.10.13 係長 主任 担当			