

受理
28.9.05
助成金
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

提出日 平成28年9月5日

標記について、次のとおり提出します。

1 事業主	所在地 (〒150-0021)	所在地 (〒306-0833)			
	東京都渋谷区恵比寿西2-1-8 1F	茨城県猿島郡境町1539-3			
名称	MUEbelle	名称	サイー-社労士事務所		
代表者氏名	篠原 聡	代表者氏名	斉藤 輝之		
代理人又は事務代理人・代行者		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	1307-632914-6	3 主たる事業所の労働保険番号	13107332776		
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	万円	7 企業全体の常用雇用する労働者数	2 △		
		企業全体の雇用する被保険者数	2 △		
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	氏名 篠原 聡		
10 制度導入・適用計画期間	平成28年10月15日～平成31年11月14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	平成28年 ¹⁰ / ₁₅ 月 ¹⁵ 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 / ₁₅ 月 ¹⁵ 日	適用予定人数	1
	<input type="checkbox"/> 技能検定合格報奨金制度	導入予定日	平成28年 ¹⁰ / ₁₅ 月 ¹⁵ 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 / ₁₅ 月 ¹⁵ 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	電話番号	03 6827 9556	
	氏名	篠原 聡	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。			*労働局処理欄		
・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					
<input type="checkbox"/> はい（送付先センター） <input type="checkbox"/> いいえ					