

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

神奈川県 労働局長殿

提出日、平成29年2月14日

〒2/15

標記について、次のとおり提出します。

1 事業主	所在地 (〒227-0062) 神奈川県横浜市青葉区青葉台1-5-7ビル2F	名称 salon de merci	代表者氏名 加藤了士	所在地 (〒)	名称	代表者氏名	電話番号
2 主たる事業所の雇用保険適用事業所番号	1415-620506-3	3 主たる事業所の労働保険番号	14106057117000				
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	0 万円	7 企業全体の常用雇用する労働者数	3	△	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	加藤了士			
10 制度導入・適用計画期間	平成29年 4月1日 ～ 平成32年 3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 type="checkbox"/> 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"/> 教育訓練休暇等制度 <input type="checkbox"/> 社内検定制度		導入予定日	平成29年 4月1日	適用予定人数	1	
			導入予定日	平成29年 4月1日	適用予定人数	1	
			導入予定日	平成29年 4月1日	適用予定人数	1	
			導入予定日	平成29年 4月1日	適用予定人数	1	
			導入予定日		適用予定人数	1	
13 届出に関する担当者	所属	代表	電話番号	045-508-5968 080-4896-4756			
	氏名	加藤了士	FAX	045-508-5968			
			e-mail	s-rada-hope@ecweb.ne.jp			
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3-9（職業能力） ○はい（送付先 センター） ○いいえ						
			※労働局処理欄 認定日 29.3.-9 認定番号 14-16-2517-1				

2517