

## 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 年 月 日

⑦ 1/27



標記について、次のとおり提出します。

1 事業主	所在地 (〒233-0002) /	所在地 (〒 )	
	神奈川県横浜市港南区上大岡西3-7-25 101 /		
名称	ピース	名称	
PIECE		サイトー社労士事務所 斎藤 輝之	
代表者氏名		〒277-0871 千葉県柏市若柴178-4	
市島 真吾		柏の葉キャンパス148街区2-6F 090-1810-1414	
		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	1401-627124-1 /	3 主たる事業所の労働保険番号	
		1410-1202799 /	
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	0 万円	7 企業全体の常用雇用する労働者数	
		1 △	
		企業全体の雇用する被保険者数	
		1 △	
		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	
		氏名	
		市島 真吾 /	
10 制度導入・適用計画期間	平成29年 2月15日 31日	～ 平成32年 2月29日 28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	導入予定日	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 2月15日 31日
	<input type="checkbox"/> 技能検定合格報奨金制度	導入予定日	適用予定人数
	<input checked="" type="checkbox"/> 教育訓練休暇等制度 /	導入予定日	平成29年 2月15日 31日
	<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
	氏名	市島 真吾	045-299-6453 /
			FAX
			e-mail
			piece.0706@gmail.com
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（職業能力） <input type="checkbox"/> はい（送付先 センター） <input checked="" type="checkbox"/> いいえ /		認定日 29.2.21 認定番号 14-16-2474-1	