

## 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 労働局長殿

提出日 平成 年 月 日

標記について、次のとおり提出します。

1 事業主	所在地 (〒223-0053) 神奈川県横浜市港北区綱島西1-7-15古市ビルB1	所在地 (〒 )	名称 サイトー社労士事務所 斎藤 輝之 〒277-0871 千葉県柏市若柴178-4 柏の葉キャンパス148街区2-6F 090-1810-1414 代表者氏名 金子 武史 電話番号		
2 主たる事業所の 雇用保険適用事業所番号	1415-619011-6	3 主たる事業所の労働保険番号	14106401284-000 5081-449597-9		
主業の主たる事業	<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	M		
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 企業全体の雇用する被保険者数	2 人 2 人 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	金子 武史		
10 制度導入・適用計画期間	平成29年 4月1日 ~ 平成32年 4月1日 5 1 30				
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 <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 checked="" type="checkbox"/> 教育訓練・職業能力評価制度 <input checked="" 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"/> 社内検定制度	導入予定日	平成29年 4月15日 平成29年 4月15日 平成29年 4月15日 平成29年 4月15日	適用予定人数	1 1 1 1
13 届出に関する担当者	所属 代表 氏名 金子拓也	電話番号	045-517-6256		
		FAX	045-517-6256		
		e-mail	info@wine-bar-gatonegro.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。	・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 type="checkbox"/> いいえ				
*労働局処理欄		認定日	29.4.18		
		認定番号	14-16-2652-1		