

3503

3503

制度導入様式第1号(128.4)

受理

29.3.14

助産金事務局局長殿
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29年 3月 14日

認定・不認定 通知書

29.3.27

標記について、次のとおり提出します。

1 事業主	所在地 (〒150-0002) 東京都渋谷区渋谷2-19-20 宮益坂岡ビル8階 名称 株式会社 ライフアシスト 代表者氏名 西村 安恵	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 電話番号			
2 主たる事業所の 雇用保険適用事業所番号	1307-649297-9	3 主たる事業所の労働保険番号	13107331328		
4 企業の主たる事業	□小売業(飲食業を含む) □サービス業 □卸売業 □その他 ()	5 産業分類	N		
6 企業の資本の額又は 出資の総額	500万円	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	3人 3人		
8 企業規模	□大企業 □中小企業				
9 職業能力開発推進者名	氏名	西村 安恵			
10 制度導入・適用計画期間	平成29年 4月15日	～	平成32年 4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 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 <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 平成29年 4月15日	適用予定人数 適用予定人数 適用予定人数 適用予定人数 適用予定人数	認定 認定
13 届出に関する担当者	所属 氏名	代表取締役 西村 安恵	電話番号 PAX e-mail	03-3797-1818 koheld111@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。	・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 29.3.24 係長 主任 担当   				

13-16-3503-02
04