

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29年 3月30日

29.3.30

欄記について、次のとおり提出します。

1 事業主	所在地 (〒213-0001) 神奈川県川崎市高津区二子5-15-26クレアセント 海口604	所在地 (〒)	名称 代表者氏名 坂本 振	代理人又は事務代理人・代行者	電話番号	印	
2 主たる事業所の雇用保険適用事業所番号	1415-110019-5	3 主たる事業所の労働保険番号	14106053636-000	4 事業主の事業 □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 企業全体の雇用する労働者数 企業全体の雇用する被保険者数	8 企業規模 □大企業 □中小企業	9 職業能力開発推進者名 役職 代表取締役 氏名 坂本 振			10 制度導入・適用計画期間 平成29年 5月1日 ~ 平成32年 4月30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 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	導入予定日 導入予定日 導入予定日 導入予定日 導入予定日	平成29年 5月1日 平成29年 5月1日 平成29年 5月1日 平成29年 5月1日 平成29年 5月1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	1 1 1 1 1		
13 届出に関する担当者	所属 氏名 坂本 振	代表取締役	電話番号 FAX e-mail	045-983-6262 045-983-6262 preco1010@yahoo.co.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回 □はい（送付先センター） □いいえ		・ジョブ・カード様式3-3（職業能力） 労働局処理 認定日 29.4.17 認定番号 14-16-3113-1					

3113