

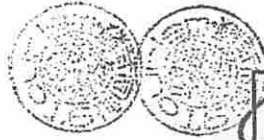
4844

4844

制度導入様式第1号(28.4)

受理

29.3.30

助成金事務局長殿  
センター

提出日 平成29年3月30日

認定・不認定 通知書

29.4.25

標記について、次のとおり提出します。

1 事業主	所在地 (〒171-0022) 東京都豊島区南池袋2丁目45番2ブリリアタワー池袋3605号	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 090-0810-1414 代表者氏名 新宮 航平 電話番号	代理人又は事務代理人・代行 者	
2 主たる事業所の 雇用保険適用事業所番号	1307-653581-4	3 主たる事業所の労働保険番号	13107321812-000		
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	R	
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	2 人 2 人	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	新宮 航平	
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"/> 社内検定制度	導入予定日	平成29年5月1日	適用予定人数	<input checked="" type="checkbox"/> 認 1 <input checked="" type="checkbox"/> 認 1 <input type="checkbox"/> 認 1 <input checked="" type="checkbox"/> 認 1
13 届出に関する担当者	所属	代表取締役	電話番号	03-6450-9984	
	氏名	新宮 航平	FAX	-	
			e-mail	kohetnii@9tourism.net	
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 checked="" 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 29.4.21				

13-16-4844-01  
02  
04