

制度導入様式第1号(H28.4)

28-2665

## 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

愛知 労働局長殿

29.3.31

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 (〒454-0866) 愛知県名古屋市中川区東中島町8丁目45番地	所在地 (〒 )	名称 サイトー社労士事務所 斎藤 輝之 〒277-0871 千葉県柏市若葉178-4 柏の葉キャンパス148街区2-6F 090-1810-1414	代理人又は事務代理者・代行 代表者氏名 小林 貴実	電話番号
2 主たる事業所の 雇用保険適用事業所番号	23026311360	3 主たる事業所の労働保険番号	23303937912118		
4 企業の主たる事業	<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	D / /	
6 企業の資本の額又は 出資の総額	300 万円	7 企業全体の常用雇用する労働者数	4 人	8 企業規模	<input type="checkbox"/> 大企業 <input checked="" type="checkbox"/> 中小企業
9 職務能力開発推進者名	役職	代表取締役	氏名	小林 貴実	
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 事業内職務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○を付ける場合には、以下の取組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 <事業内職務能力開発計画に、以下の項目の取組がある> <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"/> 職務に必要な職務能力に関する事項				
12 導入予定制度	<input checked="" type="checkbox"/> 教育訓練・職務能力評価制度 <input checked="" type="checkbox"/> ゼルフ・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	1
13 届出に関する担当者	所属	代表取締役	電話番号	052-369-1250	
	氏名	小林 貴実	FAX		
			e-mail	kbccompany@re.commufe.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面 ・ジョブ・カード様式3-3（職務能力） ・はいい（送付先 センター） ・はいい				

労働局処理欄

