

制度導入様式第1号(H28.4)

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



29.3.30

提出日 平成 年 月 日

28-2561

標記について、次のとおり提出します。

1 事業主	所在地 (〒4652-0812) 452-0812 名古屋市西区玉池町124	所在地 (〒)	名称 サイトー社労士事務所 斎藤 輝之		
	名称 株式会社ウエストポイント	代理人又は事務代理人・代行者	代表者氏名 〒277-0871 千葉県柏市若柴178-4 柏の葉キャンパス148街区2-6F 090-4810-1414		
代表者氏名 西川 清数		電話番号			
2 主たる事業所の雇用保険適用事業所番号 2302-633686-1	3 主たる事業所の労働保険番号 23114171738000				
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- L				
6 企業の資本の額又は出資の総額 800 万円	7 企業全体の常用雇用する労働者数 2 △	企業全体の雇用する被保険者数 2 △	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 西川 清数			
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	導入予定日	平成29年 5月1日	適用予定人数	1
	<input checked="" type="checkbox"/> セルフ・キャリアドック制度	導入予定日	平成29年 5月1日	適用予定人数	1
	<input type="checkbox"/> 技能検定合格報奨金制度	導入予定日		適用予定人数	
	<input checked="" type="checkbox"/> 教育訓練休暇等制度	導入予定日	平成29年 5月1日	適用予定人数	1
	<input type="checkbox"/> 社内検定制度	導入予定日		適用予定人数	
13 届出に関する担当者	所属	代表取締役	電話番号	052-522-7200	
	氏名	西川 清数	FAX		
			e-mail	info@west-point.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面 ・ジョブ・カード様式3-3（職業能力） □はい（送付先 センター） □いいえ			※労働局処理欄 29.4.26 16-2076		