

受理
キャリア形成促進助成金
29.3.30
東京労働局
助成金事務
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 (〒177-0042) 〒177-0042 168-0063 創設区下石神井1-1-1 497イオンズ石神井サウスエー ブ201号 杉並区下石神井3丁目53-19 741x-712ミ1F 名称 株式会社N.H.D. ✓ 代表者氏名 松本洋	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	13086307162	3 主たる事業所の労働保険番号	13-3-08-990811-663
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	N		
6 企業の資本の額又は 出資の総額	450 / 400 万円	企業全体の常用雇用する労働者数 3 △ 企業全体の雇用する被保険者数 3 △	8 企業規模 <input type="checkbox"/> 大企業 <input type="checkbox"/> 中小企業
9 職業能力開発推進者名	役職	代表取締役 ✓	氏名 松本洋
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1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。 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> <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 5月1日 平成29年 5月1日 導入予定日 平成29年 5月1日 導入予定日	適用予定人数 1 1 適用予定人数 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 03-6794-7707
	氏名	松本洋	FAX 03-6794-7707
			e-mail jadin1202@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 〇はい（送付先 センター） 〇いいえ		
労働局処理欄 認定日 29.4.21		係長 主任 担当   	

13-16-7875-01
02
09