

# ワーク・ライフ・バランス アドバイザー派遣申請書

平成 年 月 日

沖縄県社会保険労務士会  
会長 上原 豊 充 殿

住 所 :  
名 称 :  
代表者名 : 印

## 【 会社概要 】

主な事業内容		(業種 : )			
○常時雇用する労働者の数 名	従業員内訳				
○平均勤続年数(従業員) ( 年)	正社員	名	(内男性	名	女性 名)
	パート・契約社員	名	(内男性	名	女性 名)
	派遣社員	名	(内男性	名	女性 名)
就業規則の有無 1. 有 2. 無			育児・介護休業規則の有無 1. 有 2. 無		
担当者	(ふりがな) 氏 名 (所属部署 : 役職名 : )	電話番号 : FAX 番号 : e-mail :			

アドバイザー 支援希望内容	希望する主な項目に○をつけて下さい。 1 就業規則及び育児・介護休業規則の整備 2 労働時間の削減に向けた取り組み 3 業務の見直し、効率化など生産性の向上に向けた取り組み 4 各種助成金の活用 5 ワーク・ライフ・バランスの社内の講演会又は勉強会等の講師として 6 一般事業主行動計画の策定・届出に向けた取り組み 7 沖縄県ワーク・ライフ・バランス企業認証制度の認証取得 8 その他 ( )
希望の日時	