

様式1

70歳雇用制度導入アドバイザー派遣申請書

企業等名称		代表者氏名	
所在地		電話 FAX	
事業内容		E-mail	
従業員数		初回の派遣 希望時期	※2回目の派遣期日は初回派遣後に調整します。
制度導入の意向 ※必ず○を記載	70歳以上雇用制度導入の意向あり	就業規則の有無 (当てはまる欄に ○を記載)	<input type="checkbox"/> 就業規則作成済みで改正の意向あり <input type="checkbox"/> 未作成だが作成の意向あり
定年年齢等	<input type="checkbox"/> 定年年齢 歳 <input type="checkbox"/> 継続雇用上限年齢 歳		
テーマ (当てはまる欄に ○を記載)	<input type="checkbox"/> 就業規則の作成・変更に向けて <input type="checkbox"/> 社内制度の整備 <input type="checkbox"/> 労働安全・衛生管理 <input type="checkbox"/> その他		
課題を詳細に 記載してください			
担当者 職・氏名		担当者 連絡先	

※事務局記入欄

アドバイザー氏名	
宣言企業認定番号	