

宮崎県「働き方改革アドバイザー」派遣お申込用紙

FAX、EメールまたはWebでお申込みください

FAX

下記の必要事項を記入の上、FAX送信してください

〈送信先〉0985-60-3870

事業所等の名称		従業員数	男性	人
			女性	人
			合計	人
住所		電話番号		
代表者氏名		Eメール		
業種		担当者		
事業内容		部署名・役職		

働き方改革アドバイザー派遣 希望内容

派遣希望 時期について	令和6年12月末までの期間で最大5回(1回につき3時間以内)派遣します。その受け入れ時期についてご希望をご指定ください。
相談したい 内容	例:女性や高齢者が働きやすい職場環境を整えたい等

E-mail

本申込用紙に必要事項を記入しPDF形式にして添付の上、下記にメールしてください。

〈送信先〉miyaz-sr@circus.ocn.ne.jp

Web

こちらのURLもしくは二次元コードからアクセスし、お申込みください。

<https://forms.gle/3JWRZVp2ZEpmzLv18>



お問合せ先

宮崎県「働き方改革アドバイザー派遣事業」事務局(宮崎県社会保険労務士会)

〒880-0878 宮崎市大和町83-2(平日9:00~17:00) E-mail:miyaz-sr@circus.ocn.ne.jp