

FAX送信先 026-227-0137

アドバイザー相談・派遣等事業利用申込書

太枠内のみ記入してください。

申込番号

フリガナ		派遣先 施設名	
法人名		申込者 役職氏名	
施設の 所在地	〒(-)		
施設等種別	1 高齢者 2 障害者 3 児童 4 その他()		
担当者名		E-mail	
T E L	- -	F A X	- -
利用希望 事業 (○を記入)	1 アドバイザー相談・派遣 2 人材マネジメント相談・講師派遣 ※1を希望の場合、下記にも記入して下さい。		
	<p>■相談分野・内容 (○を記入)</p> <p>1 運営管理 2 会計税務 3 労務管理 4 法 務 5 職場における心の健康づくり</p> <p>相談概要 (具体的な相談内容を簡単に記入)</p> <p>[]</p> <p>■希望日・時間</p> <p>第一希望 (月 日) (: ~ :) 第二希望 (月 日) (: ~ :) 第三希望 (月 日) (: ~ :)</p>		

※相談内容に応じて、定款、決算書等の関係書類の写しを事前に送付いただく場合があります。

事業は、内容ごとに各団体の推薦等で選出された専門家が対応します。

○アドバイザー相談・派遣事業		
区 分	推 薦 団 体	体 制
弁 護 士	長野県弁護士会	4名
税 理 士	関東信越税理士会長野県支部連合会	4名
社 会 保 険 労 務 士	長野県社会保険労務士会	4名
産 業 カ ウ ン セ ラ ー	日本産業カウンセラー協会上信越支部	2名
実 践 者	長野県身体障害者施設協議会	2名
	長野県知的障がい福祉協会	2名
○人材マネジメント相談・講師派遣事業		
大学准教授、社会保険労務士 (キャリアパス対応生涯研修養成課程修了)		2名