助成金・雇用制度相談 ご相談チェックシート

ご相談前にわかる範囲でご記入ください。空欄があっても問題ありません。

会社・屋号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
担当者：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
電話番号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
メール：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
相談希望時期：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
対象 URL 等：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

01 お聞きしたいこと

01 検討したい雇用制度・テーマ

02 対象従業員・雇用形態

03 雇用保険・社会保険加入状況

04 就業規則・労使協定の整備状況

05 導入済みか未実施か・予定日

06 社労士への依頼・相談状況

02 ご用意いただけるもの

☐ 就業規則の有無、対象者の人数・雇用形態（個人情報不要）

03 その他のご希望ご質問

＿＿

＿＿

【重要】パスワード・認証コード・個人情報は、このシートに記入しないでください。
管理画面の権限や機密資料は、安全な方法で別途確認します。

確認用の事前シートです。正式な作業範囲・料金・納期はご相談後のお見積もりで決定します。