様式第１号（要領第４関係）

働きがい向上民間専門機関登録申請書

　　年　　月　　日

　広　島　県　知　事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者（職・氏名）

　広島県働きがい向上民間専門機関登録要領第４の定めに基づき、次のとおり申請します。

１　登録の条件等への承諾及び事実と相違ないことの申告（要領第５・６関係）

|  |  |
| --- | --- |
| □ | 本事業の目的や広島県が推進する働きがい向上の取組などについて理解すること。 |
| □ | 登録機関は、広島県働きがい向上コンサルティング利用促進補助事業の支援開始から支援終了までの支援状況を支援状況報告書（様式第２号）により、知事に報告すること。 |
| □ | 登録機関は、支援対象者等に対して、可能な限り、事業についての広報や説明を行い、参画を促すこと。 |
| □ | 登録機関は、県の求めに応じて、県が主催するセミナー等において、参加する支援対象者等に対してサービス内容の説明を行うこと。 |
| □ | 広島県暴力団排除条例（平成 22 年広島県条例第 37 号）第２条第３号に規定する暴力団員等または第 20 条第１項の規 定による通報の対象となった者ではないこと。 |
| □ | 広島県の県税を滞納していないこと。 |
| □ | 労働関係法令等に違反する重大な事実がないこと。 |

２　働きがい向上に資する取組支援（要領第５関係）

　次の項目ごとに貴社の働きがい向上に資する取組支援内容及び費用の目安を記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 取組支援内容 |
| 調査【必須】 |  |
| 調査結果分析【必須】 |  |
| 取組計画作成【必須】 |  |
| 取組実行 |  |
| その他 |  |

※働きがい向上に資する取組は要領別表第２を参考にしてください。

※支援内容や費用の目安が分かる別資料があれば代用してください。

３　県のホームページ及び広報資料で掲載する貴社の情報

|  |
| --- |
| PR文（300字以内） |
| ※得意とする支援分野や、支援内容の特徴などを記載してください。 |
| 住所 |  |
| ホームページＵＲＬ |  |
| 問合せフォームＵＲＬ |  |
| 電話番号 |  |
| 問合せ窓口担当者名 |  |

４　本申請に係る担当者の連絡先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 所属・職名 |  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |

５　支援状況報告書（様式第２号）の提出責任者の連絡先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 所属・職名 |  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |

６　これまでの県への登録実績

|  |
| --- |
| □あり　（登録番号　　　　　　　　　　　　　）□なし |

７　添付書類（必須）

　□　登録申請機関の事業概要が分かるもの

　□　主な支援担当者や支援体制が分かるもの

　□　働きがい向上に資する取組支援の過去の実績が分かるもの

　□　登録申請機関における個人情報の管理・取扱いに関する内容が分かるもの

様式第２号（要領第６関係）

**支援状況報告書**

　　年　　月　　日

　広　島　県　知　事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者（職・氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　提出責任者（職・氏名）

（県の登録番号　　　　　　　　　　　　　　）

　広島県働きがい向上民間専門機関登録要領第６の定めに基づき、　年　月分の支援状況について、次のとおり報告します。

１　支援企業（補助対象事業者）情報

|  |  |
| --- | --- |
| 企業名 |  |
| 担当者　部署・氏名 |  |
| 支援期間 | 　　年　　月　～　　　年　　月 |

２　取組方針・目標、推進体制

|  |  |
| --- | --- |
| 取組方針・目標 |  |
| 推進体制 |  |

３　支援状況

|  |  |
| --- | --- |
| 登録機関担当者名 |  |
| 支援回数 | 電話 | 　　　回 | WEB面談 | 　　回 | 直接面談 | 回 |
| 支援内容 | 調査 |  |
| 調査結果分析 |  |
| 取組計画作成 |  |
| 取組実行 |  |
| その他 |  |
| 全体の進捗状況 |  |
| 所見 |  |

様式第３号（要領第８関係）

取下届

　　年　　月　　日

広　島　県　知　事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者（職・氏名）

（県の登録番号　　　　　　　　　　　　　　）

　　年　　月　　日付けで通知の働きがい向上民間専門機関の登録を、取り下げることとしたので、広島県働きがい向上民間専門機関登録要領第８の定めに基づき、次のとおり届け出ます。

取下理由