（様式１）

**広島県採用手法向上ハンズオン支援コンサルタント登録申請書**

　　年　　月　　日

広島県知事　様

（事業者名）

（所在地）

（代表者 職・氏名）

　広島県採用手法向上ハンズオン支援コンサルタントに登録したいので申請します。

　申請に必要な事項については、次のとおり申告します。（該当するものを☑又は■で記載）

|  |
| --- |
| 登録要件 |
| □ | 広島県の物品調達及び委託・役務業務の競争入札参加資格を有しています。 |
| □ | 広島県の物品調達及び委託・役務業務の競争入札等に係る指名除外を受けていません。 |
| □ | 低入札価格調査制度事務処理要領第11項に定める他入札への参加禁止措置の対象となっていません。 |
| □ | 法人格を有する団体であって、企業の新卒採用活動業務について十分な知識と遂行能力を有し、適正な経理執行体制を有しています。 |
| □ | 広島県内に本社、支社、営業所等の拠点を有するなど、県の求めに応じて迅速な連絡・調整が可能です。 |
| □ | 広島県採用手法向上ハンズオン支援コンサルタント登録要領第５条各号に該当する者ではありません。 |
| 支援可能地域 |
| □ | ①広島県全域 | □ | ②一部の地域に限る支援可能地域を記載 |
| 支援内容　※採用手法向上ハンズオン支援補助金交付要綱第６条別表 |
| □ | ア　インターンシップ充実プログラム |
| □ | イ　内定辞退抑制プログラム |
| □ | ウ　総合支援プログラム |
| 担当者等 |
| 担当者名 |  | 電話番号 |  |
| E-mail |  |

登録後、県のホームページで紹介するため、別紙を添付してください。また、登録承認後に、広島県が指定するメールアドレスにも提出してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 担当者名 |  | 電話番号 |  |
| E-mail |  |
| 対象企業へのＰＲ文（100文字以内） |
| 支援可能な内容（該当するものを☑又は■で記載） |  |
| □ | 1．採用ターゲットの設定・ペルソナの明確化 |  |
| □ | 2．採用ターゲットに適した広報素材作成、説明会コンテンツ作成 |  |
| □ | 3．インターンシップ・採用広報（媒体、自社採用ページ、SNS） |  |
| □ | 4．採用リクルーター（採用プロモーションによる母集団形成や企業情報発信）の育成、制度導入 | （ア） |
| □ | 5．インターンシッププログラムの作成、実施 | （ア） |
| □ | 6．インターンシップ後、応募に繋げる企画作成、実施 | （ア） |
| □ | 7．相互理解が深まる採用選考面接作成、面接官育成 | （イ） |
| □ | 8．内定者つなぎ止め企画作成、実施 | （イ） |
| □ | 9．採用リクルーター（相談に応じることで精神的なサポートや内定辞退の防止）の育成、制度導入 | （イ） |
| □ | 10．人事・採用担当者育成、専任組織作り |  |
| □ | 11．採用基準・人事評価基準作成 |  |
| 販売するサービスパッケージ（代表的なもの、該当するもののみ記載。実際の契約支援内容は個社による。不用字は削除のこと。） |
| ア．インターンシップ充実プログラム（税抜）　　　　　円（うち県補助　　　　円／企業負担　　　　　円＋税）（支援内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）イ．内定辞退抑制プログラム（税抜）　　　　　円（うち県補助　　　　円／企業負担　　　　　円＋税）（支援内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）ウ．総合支援プログラム（税抜）　　　　　円（うち県補助　　　　円／企業負担　　　　　円＋税）（支援内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※営業用資料（A4版1枚、PDF文書）の添付可能