

2014
年度版

助成金診断アンケート



あすか社会保険労務士法人

各種支援制度等の貴社における該当可能性を診断いたします。下記アンケートにお気軽にご記入ください。

ご質問内容	ご回答欄
Q1 従業員様は何名ですか？	全従業員数 (名) 雇用保険加入者 (名) 内パート従業員数 (名)
Q2 就業規則を労働基準監督署に届け出ていますか？	<input type="checkbox"/> はい (定年 歳) <input type="checkbox"/> いいえ (定年 歳) <input type="checkbox"/> 就業規則なし
Q3 貴社の事業は、健康、環境、農林漁業分野に関連しますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
Q4 今後1年間で新たな採用の予定はありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
Q5 パート・契約社員を正社員等に登用する予定はありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
Q6 従業員に対する教育や職業訓練、処遇改善をお考えですか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
Q7 育児介護休暇等の取得やその後の復帰支援、女性の管理職登用はお考えですか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
Q8 障がい者を雇用、もしくは雇い入れの予定はありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

アンケートのご記入ありがとうございます。ご記入いただきました内容は今後のコンサルティングサービスに活用いたします。

貴社名			
ご住所	〒		
	TEL	FAX	
代表者	明・大・昭・平 年 月 日		
業種	小売・飲食・サービス・卸売・介護・医療 製造・建設・運輸・その他()		
設立	年 月 日	資本金	万円
記入者			
E-mail	@		

FAX 03-6416-4706

ご記入いただいた情報は当社にて厳重に管理し、本サービスのために利用し、その他の目的には使用しないこととお約束いたします。情報管理は個人情報保護法その他関係法令およびガイドラインを遵守いたします。

※診断結果に正しく反映されない可能性がございますのでご面倒でも上記企業情報は正確にご記入ください。