

## 姫路市

## 障害福祉サービス等事業所

FAX : 078-242-5322

※ FAX、メールでお申込みの場合は、  
本紙にご記載後送信してください。

この相談申込書は、本日、相談サービスをご利用いただくために必要ですので、ご記入をお願いします。また、この相談サービスは姫路市の委託事業であり、いただいた情報については姫路市に提供します。提供した情報は、姫路市において個人情報として適切に取り扱われ、本事業の推進以外の目的に利用されることはありません。

## 申込者概要

法人名			
事業所名		サービス 種別	
相談者名		職種	
住所	(〒 )		
電話		FAX	
E-Mail		オンライン 相談希望	<input type="checkbox"/>

## 支援希望 (該当する相談に□にチェックをしてください)

<input type="checkbox"/> 処遇改善加算 取得促進	現行の加算区分	<input type="checkbox"/> 未取得 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV
	<input type="checkbox"/> 新規取得	<input type="checkbox"/> ランクアップ
	<input type="checkbox"/> キャリアパス要件	<input type="checkbox"/> 月額賃金改善要件 <input type="checkbox"/> 職場環境要件 <input type="checkbox"/> 労務関係
	<input type="checkbox"/> 制度概要	<input type="checkbox"/> その他( )
<input type="checkbox"/> 人材確保対策	<input type="checkbox"/> 研修計画 <input type="checkbox"/> リーダーの育成 <input type="checkbox"/> その他の人材育成	
<input type="checkbox"/> 制度改正支援	<input type="checkbox"/> 業務継続(BCP) <input type="checkbox"/> カスタマー ハラスメント対策 <input type="checkbox"/> その他	
<input type="checkbox"/> 情報公表等の見える化	<input type="checkbox"/> 情報公表 <input type="checkbox"/> 財務状況 <input type="checkbox"/> その他( )	

その他 具体的に		
相談ご希望日時	第1希望	月 日 ( : ~ : )
	第2希望	月 日 ( : ~ : )
	第3希望	月 日 ( : ~ : )

※ 相談日時はご希望に添えない場合があります。

※ 相談内容の録画、録音、撮影、スクリーンショット、SNS上への掲載、および資料等の無断複写・転用・転載等は、  
固くお断りします。