

岩手県委託事業 令和8年度岩手県障害福祉サービス事業所等サポート事業
(公財) 介護労働安定センター岩手県支部

個別相談申込書

■電子フォームによるお申込みの場合

PCからの場合…以下のURLから必要事項を入力の上、お申込みください。

URL : <https://forms.gle/g5UrwnjsoV33v6iv6>

スマートフォンからの場合…

右の二次元コードを読み取りの上、電子フォームにより、お申込みください。⇒



■FAXによるお申込みの場合

下記「個別相談申込書」を記入の上、【FAX : 019-652-9037】までお送りください。

法人名		事業所名	
サービス種別			
所在地	〒		
電話番号		FAX番号	
メールアドレス	@		
加算区分	加算Ⅰ（イ・ロ）・加算Ⅱ（イ・ロ）・加算Ⅲ・加算Ⅳ・未取得・その他		
相談者名			
相談者役職			

相談内容

■該当する番号に○をご記入ください。（複数選択可）

①処遇改善加算の取得について
②就業規則・賃金規定について（処遇改善加算以外）
③職員の資質向上・人材育成・研修計画について
④従事者の心身両面にわたる健康確保について
⑤事業所加算について
⑥生産性向上について
⑦職場環境改善や人材育成に役立つ助成金について
⑧その他

■相談内容の詳細をご記入ください。

相談方法 ※いずれかに○をご記入ください。

相談者の事業所	来所	オンライン
---------	----	-------

希望相談日程

相談希望日①	令和	年	月	日	()	(	:	~	:	)
相談希望日②	令和	年	月	日	()	(	:	~	:	)
相談希望日③	令和	年	月	日	()	(	:	~	:	)

※電子フォーム及び個別相談申込書に記載された内容については、当センターの個人情報管理規程に従い厳重に管理し、岩手県への情報提供、当センター職員による日程調整、内容確認、当センターの各事業のご案内及び事業活動に関する情報提供のみに使用し、上記以外の目的で使用いたしません。