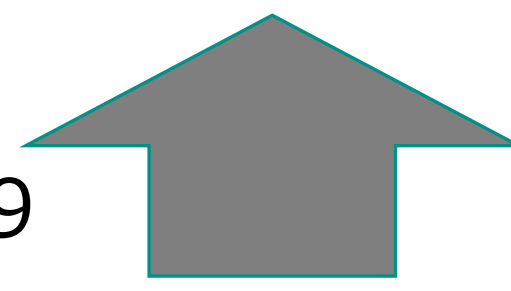


FAX

077-527-2039



公益財団法人 介護労働安定センター 滋賀支部 宛

令和8年度 滋賀労働局委託事業 介護分野における人材確保のための雇用管理推進事業

個別相談支援申込書

締切日：令和8年7月10日（金）必着 申込日 年 月 日

法人名		設立年月日 (西暦)	年 月 日
事業所名		TEL 常時連絡の取れる 番号	
ご担当者様 (役職)	役職 ()	FAX	
E-mail	【注】文字は崩さず、大文字・小文字、アルファベットのO（オー）と数字の0（ゼロ）、アルファベットのI（エル）と数字の1（イチ）など違いを明確にご記入ください		
住所	〒		
主な事業 (該当するもの すべてに☑)	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> ケアハウス <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> サービス付き高齢者住宅 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 小規模多機能 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> その他 ()		
相談内容 該当するもの すべてに☑ または その他欄に 詳しく記入	<input type="checkbox"/> 介護報酬改定に対して配分や賃金規定等を改定したい <input type="checkbox"/> 新加算の新たな改善要件（月例賃金、職場環境改善等）を準備したい <input type="checkbox"/> 次期リーダーを育成したい <input type="checkbox"/> 介護ロボットの導入・業務のICT化を進めたい <input type="checkbox"/> ハラスメントへの職員研修をしたい <input type="checkbox"/> 外国人材を活用したい <input type="checkbox"/> 補助金・助成金を活用したい <input type="checkbox"/> メンタルヘルスケア・ストレスマネジメントを進めたい <input type="checkbox"/> 就業形態を見直したい <input type="checkbox"/> その他 具体的に ()		
初回相談 希望日	※7月13日（月）以降で、希望日を記入してください。ただし、ご希望日に添えない場合は調整をお願いします。 第1希望 月 日 () 第2希望 月 日 ()		
備考	【特定商取引法改正に伴う有料講習広告送信の承諾について】 今後開催予定の有料講習・セミナー等募集チラシ送信の承諾に関して、☑をお願いします。 <input type="checkbox"/> メール送信 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX送信 <input type="checkbox"/> 承諾しない		

※当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定に従い厳重に管理し、職員及び当センターが委嘱している雇用管理サポーターによる日程調整、内容確認、各種講演会のご案内及び事業活動に関する情報提供のみに使用し、上記目的以外の目的で使用しません。

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