



労務管理のことでお悩みの事業主のみなさま  
社会保険労務士に“**無料**”で相談ができます

## 秋田働き方改革推進支援センター 出張相談会のご案内

同一労働同一賃金ってなに？

人手不足を解消したい

助成金を活用したい！

法改正に合わせて就業規則を見直し

テレワークってなにから始めればいいの？

- ① 働き方改革に関し、社内で行っている内容についてアドバイスがほしい。
- ② 就業規則改正について、どこを直せばよいかアドバイスがほしい。
- ③ その他、対面で相談したい。  
(ちょっとしたことでもOKです。)

事前予約を受け付けますので、  
下記のフリーダイヤルにお電話  
ください。(当日でも可能な場合  
があります)  
資料、就業規則などをご持参く  
ださい。

### 令和5年度相談会 開催日時

会 場 湖東3町商工会 五城目事務所  
(五城目町西磯ノ目1丁目3-1)

日 時 13:30～16:30

|              |              |              |              |               |               |
|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| 6月23日<br>(金) | 7月21日<br>(金) | 8月25日<br>(金) | 9月22日<br>(金) | 10月27日<br>(金) | 11月24日<br>(金) |
|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|

秋田働き方改革推進支援センター

(秋田県社会保険労務士会運営)



0120-695-783

※一部IP電話等繋がらない場合は、Tel: 018-865-5335 (有料)  
【受付時間】平日 9:00～17:00

住所 秋田市大町3-2-44 大町ビル3階

MAIL support@hatarakikata.akita.jp

FAX 018-823-3883

相談方法

- ・専門家の個別訪問・オンラインによる相談  
土日や夜間を含め、ご希望をうかがいます
- ・フリーダイヤルによる電話相談（ 0120-695-783 ）
- ・来所による相談 住所 秋田市大町3-2-44 大町ビル3階  
平日 9:00～17:00（年末年始を除く）
- ・メールによる相談 返信は上記時間帯となります



秋田働き方改革推進支援センター 相談申込書 FAX 018-823-3883

専門家の個別訪問による相談、来所での相談をご希望の場合には下記にご記入の上、FAXにて送信ください。申込用紙の確認後ご連絡いたします。

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |      |            |   |     |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------|------------|---|-----|-----------------|
| 貴社名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          | 住 所  | 〒 -        |   |     |                 |
| ご担当者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 部署名：<br>氏 名：             | 労働者数 | 正 規 雇 用 者： | 人 | 業種等 | 業 種：<br>資本金： 万円 |
| 連絡先                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | TEL（ - - ）<br>FAX（ - - ） | MAIL |            |   |     |                 |
| ■メールで、セミナーや法改正情報の案内を希望しますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                          |      |            |   |     |                 |
| ■ご希望のご相談方法に☑をつけてください。 <input type="checkbox"/> 個別訪問 <input type="checkbox"/> 湖東3町商工会出張相談会利用 <input type="checkbox"/> メール                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |            |   |     |                 |
| ■令和5年度（令和5年4月～令和6年3月）において、秋田働き方改革推進支援センターの利用は初めてですか？<br><input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> センターへ行って相談したことがある <input type="checkbox"/> 電話やメールで相談をしたことがある<br><input type="checkbox"/> 個別訪問やオンラインの支援を受けたことがある（ 回 ） <input type="checkbox"/> セミナーに参加したことがある <input type="checkbox"/> その他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |      |            |   |     |                 |
| ■貴社に關与している社会保険労務士はいますか？ <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |      |            |   |     |                 |
| ■今回相談したい内容についてお知らせください ※該当する項目に☑をつけてください。（複数選択可）<br><input type="checkbox"/> 労働時間等の労務管理（休日・休暇） <input type="checkbox"/> 同一労働同一賃金 <input type="checkbox"/> 生産性向上による賃金引上げ <input type="checkbox"/> 助成金の活用<br><input type="checkbox"/> 就業規則他諸規定、各種労使協定 <input type="checkbox"/> 労働条件管理全般 <input type="checkbox"/> 人手不足解消・人材募集・育成、教育訓練<br><input type="checkbox"/> 賃金、賞与、退職金制度 <input type="checkbox"/> 職場環境、労働安全衛生 <input type="checkbox"/> 退職、定年再雇用、解雇等 <input type="checkbox"/> テレワーク<br><input type="checkbox"/> 労働紛争、セクハラ、パワハラ等 <input type="checkbox"/> 育児・介護両立支援 <input type="checkbox"/> ストレス（メンタル）チェック <input type="checkbox"/> モチベーション<br><input type="checkbox"/> 無期転換・正社員転換制度 <input type="checkbox"/> その他（ ） |                          |      |            |   |     |                 |
| ■すでに取り組んでいる内容についてもお知らせください ※該当する項目に☑をつけてください。（複数選択可）<br>（以前の申込時にご記入いただければ、回答は不要です）<br><input type="checkbox"/> 長時間労働の削減関係 <input type="checkbox"/> 年次有給休暇など休暇の取得促進関係<br><input type="checkbox"/> 労働時間制度関係（変形労働時間制、フレックスタイム制など） <input type="checkbox"/> 非正規雇用労働者の待遇改善関係（同一労働同一賃金など）<br><input type="checkbox"/> 業務改善関係（生産性向上など） <input type="checkbox"/> 賃金引上げ関係<br><input type="checkbox"/> 人手不足対策関係 <input type="checkbox"/> 助成金の活用関係<br><input type="checkbox"/> その他の働き方改革関係<br>よろしければ、お取り組みの内容についてご記入ください。<br>（ ）                                                                                                                                                                                                 |                          |      |            |   |     |                 |
| ■相談時に伝えたいことや、その他のご要望等がございましたらご記入ください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |      |            |   |     |                 |

|         |              |       |     |     |           |          |        |
|---------|--------------|-------|-----|-----|-----------|----------|--------|
| センター使用欄 | 派遣専門家名       | 申込受付  | 担当者 | 月 日 | 申込書送信     | 担当者      | 月 日    |
| R5様式    | 訪問予定日時 月 日 : | 集計表入力 | 担当者 | 月 日 | 建設・情報サービス | 総合窓口対応案件 | 該当・非該当 |