



相談無料

労務管理で課題を抱えている事業主の皆さん
社会保険労務士に相談してみませんか？

秋田働き方改革推進支援センター 出張相談会のご案内

同一労働同一賃金とは？

人手不足が慢性化している

労働時間の管理は適正かなあ？

助成金があるって本当？

そういえば就業規則とかあったっけ？

- ・労務管理に取り組んでいるが適切かどうか分からないのでアドバイスがほしい。
- ・法改正により就業規則を改定したいのでアドバイスがほしい。
- ・その他、対面で相談したい。
(年次有給休暇、労働契約等)



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6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

5月22日
(水)

7月24日
(水)

9月25日
(水)

11月27日
(水)

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

- ・フリーダイヤルによる電話相談（0120-695-783）
 - ・来所による相談（秋田市大町3-2-44 大町ビル3階）
 - ・メールによる相談（support@hatarakikata.akita.jp）
- 対応日時 平日 9:00～17:00（年末年始を除く）
- ・専門家の個別訪問・オンラインによる相談
土日祝日や夜間を含め、ご希望をうかがいます



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： 氏名：	労働者数	正規雇用者： 非正規雇用者：	人 人	業種等	業種： 資本金： 万円
連絡先	TEL（ - - ） 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	
■令和6年度（令和6年4月～令和7年3月）において、秋田働き方改革推進支援センターを利用したことがありますか？						
<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 <input type="checkbox"/> すでに個別訪問やオンラインの支援を受けている（ 回） <input type="checkbox"/> セミナーに参加したことがある <input type="checkbox"/> その他 <small>※ 個別訪問・オンラインでの支援は、1つの支援テーマにつき原則3回とさせていただきます</small>						
■貴社に参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）						
<input type="checkbox"/> 同一労働同一賃金（不合理な待遇差の解消） <input type="checkbox"/> 職務分析・職務評価 <input type="checkbox"/> 長時間労働の是正（時間外労働の上限規制） <input type="checkbox"/> 年次有給休暇・特別休暇の取得促進 <input type="checkbox"/> 36協定 <input type="checkbox"/> 就業規則他諸規定、各種労使協定 <input type="checkbox"/> 生産性向上による賃金引上げ <input type="checkbox"/> 人手不足解消・人材募集・育成、教育訓練 <input type="checkbox"/> 助成金の活用 <input type="checkbox"/> しわ寄せ防止 <input type="checkbox"/> テレワーク <input type="checkbox"/> 兼業・副業 <input type="checkbox"/> ハラスメント防止 <input type="checkbox"/> 女性活躍 <input type="checkbox"/> 仕事と育児・介護等との両立支援 <input type="checkbox"/> 労働条件・労働時間等の労務管理 <input type="checkbox"/> 賃金、賞与、退職金制度 <input type="checkbox"/> 退職、定年再雇用 <input type="checkbox"/> 無期転換・正社員転換制度 <input type="checkbox"/> 年収の壁対策 <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） （以前の申込時にご記入いただければ、回答は不要です）						
<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 <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） <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 <input type="checkbox"/> 人手不足対策関係 <input type="checkbox"/> 助成金の活用関係 <input type="checkbox"/> その他の働き方改革関係						
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。 （						
■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
R6様式	訪問予定日時 月 日 :	集計表入力	担当者	月 日	建設・自動車運転・情報サービス		