

◆下記の項目にご記入ください。

会社名 ※			
会社所在地※	〒		
代表者名		ご担当者 ※	
業種		設立年月日	
TEL ※		資本金	
FAX		売上高	
e-mail		※の欄は必須項目です。	

(ご記入いただいた情報は、本サービスの提供・案内を行うために利用させていただきます)

Q1	貴社は労働保険(労災保険・雇用保険)に加入している、又は加入の予定がありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
Q2	Q1で「はい」とお答え頂いた方は、雇用保険に加入している従業員(パートを含む)の人数を選んでください。 <input type="checkbox"/> 10人未満 <input type="checkbox"/> 10～50人 <input type="checkbox"/> 51～100人 <input type="checkbox"/> 101～300人 <input type="checkbox"/> 301人以上
Q3	貴社は社会保険(健康保険・厚生年金保険)に加入している、または加入の予定はありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ※5人未満の個人事業や一定の業種(農林水産業及びサービス業等)は加入義務なし
Q4	就業規則の作成・届出は済んでいますか？ <input type="checkbox"/> 提出済み <input type="checkbox"/> 未提出 <input type="checkbox"/> 未作成
Q5	今までに受給した助成金はありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
Q6	Q5で「はい」の場合、助成金名をお答えください。 ()
Q7	従業員を新たに雇い入れる予定はありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
Q8	従業員の育児、介護や不妊治療に配慮・援助をし、働きやすい職場環境作りを行う予定はありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
Q9	パート・アルバイト等や期間を定めて雇用している非正規従業員を正社員へ変更する予定はありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
Q10	パート・アルバイト等の非正規従業員の週所定労働時間を増やして、社会保険に加入させる予定はありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
Q11	従業員に対して教育研修(職業訓練や能力開発)を行う予定はありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
Q12	現在、社会保険労務士に顧問を依頼されていますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

ありがとうございました。

お問い合わせ