

利用申込書（兼FAX送信票）

平成 年 月 日

就労環境を整備するため、介護事業場就労環境整備事業の利用を、次のとおり申込みます。

公益社団法人 全国労働基準関係団体連合会

新潟県支部 支部長 殿 (FAX番号 025-283-2240)

法人の名称						介護事業の業態（該当する□に✓。複数✓可）		
所在地						【介護の相談・ケアプラン作成】		
代表者職氏名						<input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 【自宅に訪問】 <input type="checkbox"/> 訪問介護（ホームヘルプ） <input type="checkbox"/> 訪問入浴 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ <input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護 <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護 <input type="checkbox"/> 【施設に通う】 <input type="checkbox"/> 通所介護（デイサービス） <input type="checkbox"/> 通所リハビリ <input type="checkbox"/> 療養通所 <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> 【訪問・通い・宿泊を組み合わせる】 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 複合型サービス <input type="checkbox"/> 【短期間の宿泊】 <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護（ショートステイ） <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 【施設等で生活】 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設（老健） <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護（有料・軽費老人ホーム等） <input type="checkbox"/> 【地域密着型サービス】 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 【福祉用具を借りる・買う】 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 特定福祉用具販売 <input type="checkbox"/> 【上記以外】 <input type="checkbox"/> () ※介護サービス情報公表システムの分類を使用。		
職氏名・連絡先		労務管理担当者 氏名 連絡先						
従業員数		男	女	計	パート(内数)			
希望する支援の内容（該当する□に✓）	<input type="checkbox"/> セミナーの受講 受講者の職氏名 (□上記に同じ □次のとおり) 案内状の送付先 (□上記に同じ □次のとおり)							
	<input type="checkbox"/> 個別訪問による助言	重点的に支援を希望する項目の□に✓してください。 <input type="checkbox"/> ①労働時間・休憩・休日 <input type="checkbox"/> ②年次有給休暇 <input type="checkbox"/> ③安全衛生（管理体制・雇入れ時安全衛生教育を含む） <input type="checkbox"/> ④就業制限（免許・資格） <input type="checkbox"/> ⑤健康診断（検便・雇入れ時の健康診断を含む） <input type="checkbox"/> ⑥機械・設備の届出 <input type="checkbox"/> ⑦採用・人材確保 <input type="checkbox"/> ⑧解雇・退職 <input type="checkbox"/> ⑨就業規則 <input type="checkbox"/> ⑩賃金・退職金制度（深夜割増・宿直の取扱いを含む） <input type="checkbox"/> ⑪労働保険 <input type="checkbox"/> ⑫訪問介護員の労働時間（移動時間・キャンセル時、移動・送迎時の交通事故の取扱いを含む） <input type="checkbox"/> ⑬セクハラ・パワハラ・暴力行為・虐待 <input type="checkbox"/> ⑭シフト勤務の明けと公休、年休 <input type="checkbox"/> ⑮腰痛・メンタル対策（メンタルチェックを含む）						

※お預かりした個人情報、この事業の円滑な遂行のためだけに使用します。