

様式2

70歳雇用制度導入アドバイザー派遣継続支援協議書

| | | | |
|-----------------------------------|----------------------|------------------------------|------------------------------------|
| 企業等名称 | | 代表者氏名 | |
| 所在地 | | 電話 FAX | |
| 事業内容 | | E-mail | |
| 従業員数 | | 支援予定 時期 | |
| 制度導入の意向 <small>※必ず○を記載</small> | 70歳以上雇用制度導入の意向あり | 就業規則の有無 (当てはまる欄に ○を記載) | ・就業規則作成済みで改正の意向あり ・未作成だが作成の意向あり |
| 定年年齢等 | ・定年年齢 歳 | | |
| | ・継続雇用上限年齢 歳 | | |
| テーマ (当てはまる欄に ○を記載) | ・就業規則の作成・変更に向けて(内容: | | |
| | ・社内制度の整備(内容: | | |
| | ・労働安全・衛生管理(内容: | | |
| | ・その他(内容: | | |
| 継続支援の 必要性 (なるべく具体的 に記載) | | | |
| 担当者 職・氏名 | | 担当者 連絡先 | |