



人事のことでお悩みの事業主のみなさま 社会保険労務士が“**無料**”で相談に応じます

助成金を
活用したい！

人手不足を
解消したい

最新の
就業規則を
教えて！

テレワークって
なにから始め
ればいいのか？

同一労働
同一賃金
ってなに？



秋田働き方改革推進支援センターがお手伝いします！

ステップ1
まずは、電話・メール・センターへの来所にて、お悩みをご相談ください。



ステップ2
貴社の課題について
専門家がワンストップで支援します！



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 akita2@akita-sr.or.jp

FAX 018-823-3883



お問い合わせ先

詳細は専用ホームページへ <https://hatarakikata.akita.jp>

相談方法

- ・フリーダイヤルによる電話相談
- ・来所による相談
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
- ・専門家の個別訪問による相談
土日や夜間を含め、ご希望をうかがいます
- ・県内各地で開催する出張相談会での相談
開催日時についてはお問い合わせください

費用

無料

その他

研修会や相談会へ講師・相談員を無料で派遣します

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が実施しています）

〒010-0921 秋田市大町3-2-44 大町ビル3階



0120-695-783 ☎ 018-865-5335 (有料)



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： 人 非正規雇用者： 人	業種等 業種： 資本金： 万円
TEL	FAX		MAIL	
<input type="checkbox"/> 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				
<input type="checkbox"/> ご希望のご相談方法に☑をつけてください。 <input type="checkbox"/> 専門家の個別訪問による相談 <input type="checkbox"/> センターに来所しての相談				
<input type="checkbox"/> 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				
<input type="checkbox"/> ご相談内容 ※該当する項目に☑をつけてください。（複数選択可）				
<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 <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"/> 人材募集・育成、教育訓練 <input type="checkbox"/> 人手不足解消 <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"/> 売上向上 <input type="checkbox"/> 労働紛争、セクハラ、パワハラ等 <input type="checkbox"/> 社会保険、労働保険 <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 <input type="checkbox"/> 何をやっていいかわからない <input type="checkbox"/> その他（ ）				
<input type="checkbox"/> その他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
	訪問予定日時 月 日	コーディネーター取次	担当者	月 日