

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 ※必ず○を記載	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)	<ul style="list-style-type: none"> ・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	

※事務局記入欄

アドバイザー氏名	
宣言企業認定番号	