

貴社の受けられる助成金を、無料で診断します！

◆下記の項目にご記入ください。貴社がどのような助成金を受けることができるか診断し、ご報告させて頂くためのアンケートです。

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。		

Q1	貴社は労働保険(労災保険・雇用保険)に加入している、または、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社員(パートを含む)の人数を選んでください	<input type="checkbox"/> 0人	<input type="checkbox"/> 1~10人
		<input type="checkbox"/> 11人~100人	<input type="checkbox"/> 101人~300人
		<input type="checkbox"/> 301人以上	
Q3	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	
Q4	最近3ヵ月間の売上高又は生産量などの指標の月平均値が、その直前3ヵ月間又は前年同期に比べて5%以上減少していますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
Q5	貴社の現在の定年年齢は何歳ですか？	<input type="checkbox"/> 60~62歳	<input type="checkbox"/> 63~64歳
		<input type="checkbox"/> 65歳以上	<input type="checkbox"/> 規定なし
Q6	1年以上雇用保険に加入している中高年の社員はいますか？	<input type="checkbox"/> 55歳以上がいる	<input type="checkbox"/> 60歳以上がいる
Q7	社員を新たに雇入れる予定はありますか？	<input type="checkbox"/> 予定あり	<input type="checkbox"/> 予定なし
Q8	派遣社員として受け入れている社員を正規雇用する考えがありますか？	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
Q9	社員の育児や介護に配慮・援助し、それに関する規定を作成(または改正)する考えはありますか？	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
Q10	新しい事業を始めることや、既存の事業以外の新分野に進出する予定がありますか？	<input type="checkbox"/> 予定あり	<input type="checkbox"/> 予定なし
Q11	パートタイマーや期間を定めて雇用している者を正社員並みの待遇にする規定を作成する考えはありますか？	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
Q12	社員に対する職業訓練や能力開発を行う予定がありますか？	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
Q13	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。

アンケートにお答え頂いた後、このアンケート用紙を下記の当事務所FAXまでご送信ください。
おおよそ24時間以内に診断結果をFAXにてご送信致します。

F A X : 0 3 - 5 2 4 9 - 3 9 1 3