

「キャリア診断サービス」実施 申込用紙

申込先

まずは最寄りのサービスセンターへご連絡のうえ、お送りください。資料送付、集計の都合上、この申込用紙は各サービスセンターから中央職業能力開発協会へ送付されることをご承知おきください。

| | | |
|------------|-----------------------|---------------------|
| 申 込 日 | 年 月 日 | |
| ふりがな | | |
| 法 人 名 | | |
| 所 在 地 | 〒 | |
| ふりがな | | |
| 担当者氏名 | | |
| ご 連 絡 先 | TEL | |
| | FAX | |
| | e-mail | |
| 業 種 ※1 | | |
| 事業内容 ※1 | | |
| 企業規模 ※2 | ・大企業 ・中小企業 ・その他 () | |
| 従業員数 ※3 | 従業員数 () 人 | |
| | 正社員 () 人 正社員以外 () 人 | |
| キャリア診断サービス | 実施希望日 | 月 日 () から希望 |
| | シート記入方式 ※4 | ・手書き ・web |
| | 実施希望人数 | 人 (原則 100 人まで ※5) |
| | キャリア・カウンセリング希望人数 ※6 | () 人 (10 ~ 15 人まで) |
| | 企業名公表の可否 ※7 | ・公表可 ・公表不可 |

申込前には必ず社内でのご検討、了承をいただいてからお申込みいただきますようお願いします。

また、下記注意事項をご確認のうえ、ご記入ください。

- ※1 業種、事業内容について複数ある場合は主要事業についてのみ記入してください。
- ※2 企業規模は該当する箇所に○を付けてください。その他は大企業、中小企業に該当しない場合にのみご記入ください。
(例) 財団法人、社団法人など
- ※3 「従業員数」は実施を希望する法人の全従業員数、「正社員」は「従業員数」のうちの正社員の人数、「正社員以外」はパート、アルバイト、派遣など。
- ※4 各シートの実施方法を「手書き」方式か「web」方式かのいずれかに○を付けてください。「web」方式の場合は、上記ご担当者あてにメールにて各シートデータをお送りします。詳しくは「キャリア診断サービスのご案内」パンフレットをご覧ください。
- ※5 従業員用のシートBのみ上限の100人以上での実施も可能です。100人以上になる場合は事前にご相談ください。
- ※6 カウンセリングは従業員を対象としたものになります。カウンセリングは、人数制限をしておりますので、ご希望に添えない場合があります。カウンセリング実施の際は、「個室」(希望者と1対1でカウンセリングができる場所)をご用意ください。また、人事担当者など対象者以外の方は同席できません。
- ※7 実施終了後にキャリア診断サービスを導入・実施された企業の事例としてアンケート等にご協力をいただく場合があります。その際、企業名を公表が可能な場合は「公表可」に○を、公表が無理な場合は企業名をA社などというようにいたしますので、その場合は「公表不可」に○を付けてください。