令和2年度厚生労働省島根労働局委託事業「一体的実施事業」

企業コンサルタント派遣 実施予定確認書

◎コンサルタントとの日程調整がおわり次第、経営者協会までFAX（0852-26-7651）にてお知らせください。（※派遣ごとにご提出ください。）

記入日　：　令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企業名 |  | | |
| 所在地 | 〒 | | |
| TEL |  | FAX |  |
| 担当者氏名 |  | （ 役職 ） |  |

※該当するものに✓をつけてください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 派遣内容 | □ | 出張相談 | | | | | | | □ | | | | 出前講座 | | | | |
| コンサルタント名  (専門家) |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 派遣日 | 令和 |  | | 年 |  | 月 | | | |  | | | | 日 | （　　　　　　　） | | |
| 時間 | ※出張相談の場合は開始時刻のみで結構です | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ： | | | | | | ～ | | | | | ： | | | | | |
| 場所 | □ | | 事業所在地（本社内） | | | | | | | | | | | | | | |
| □ | | 上記以外　（実施場所を下記へご記入ください） | | | | | | | | | | | | | | |
| 営業所名  又は建物名 | |  | | | | | 住所 | | |  | | | | | | |
| 対象者 |  | | | | | | | | | | 参加予定人数 | | | | |  | 名 |
| 備考 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |

～新型コロナウィルス感染防止対策について～

※コンサルタント派遣にあたり、下記、感染防止対策を可能な限り徹底していただけるようご協力お願いいたします。

1、3つの密（密閉・密集・密接）を避けること

2、人と人の距離を2ｍあけること（最低1ｍ）

3、近接した距離で会話をしないこと（できるだけ真正面を避ける）

4、マスクを着用すること

5、室内の換気を行うこと

6、手洗い・消毒をこまめに行うこと

7、発熱等の体調不良がある者は研修に参加させないこと

【お問合わせ先】

一般社団法人島根県経営者協会「一体的実施事業」担当：齋藤・村上

〒690-0886島根県松江市母衣町55-4島根県商工会館4階 TEL：0852-21-4925 FAX：0852-26-7651