

無料  
Free

# 公的支援制度

## 活用度診断

各種支援制度の貴社における該当可能性を無料で診断いたします。下記のアンケートにお気軽にご記入ください。また、ご記入いただきました内容は、今後のコンサルティングサービス等に活用させていただきます。

<b>Q1. 従業員は何名ですか？</b> 全従業員数 _____ 名 雇用保険加入者数 _____ 名 うち雇用保険加入パート従業員 _____ 名	<b>Q2. 就業規則を労働基準監督署に届けていますか？</b> <input type="checkbox"/> はい (定年 _____ 歳) <input type="checkbox"/> いいえ (定年 _____ 歳) <input type="checkbox"/> 就業規則なし	<b>Q3. 今後1年間で新たな採用の予定はありますか？</b> <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
<b>Q4. パート・契約社員などを正社員に登用する予定はありますか？</b> <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<b>Q5. 社員教育の実施や改善をお考えですか？</b> <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<b>Q6. 今後、育児休暇・介護休暇を取得予定の従業員様はいらっしゃいますか？</b> <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
<b>Q7. 新製品・新サービス、新規事業の取り組みの予定がありますか？</b> <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<b>Q8. 1年以上雇用保険に加入の60歳以上の従業員様はいらっしゃいますか？</b> <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<b>Q9. 就業規則の作成や見直しをお考えですか？</b> <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
<b>Q10. 貴社には次の社内規定がありますか？</b> <input type="checkbox"/> 従業員退職金(弔慰金)規程 <input type="checkbox"/> 役員退職金(弔慰金)規程 <input type="checkbox"/> 車輛管理規程 <input type="checkbox"/> 雇用契約書 <input type="checkbox"/> 労災上乗せ補償規定		<b>Q11. 今までに助成金を受給されたことがありますか？</b> <input type="checkbox"/> 継続雇用 <input type="checkbox"/> 社員教育に関する助成金 <input type="checkbox"/> 特定求職者 <input type="checkbox"/> 時短 <input type="checkbox"/> その他( _____ )
<b>Q12-A. 生年月日が昭和12年4月2日から昭和26年4月1日までの役員はいらっしゃいますか？</b> <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<b>Q12-B. 左記役員の生年月日をご記入ください。</b> 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
<b>Q13-A. 専門家に相談したいと思うことはありますか？</b> <input type="checkbox"/> 経営計画作成 <input type="checkbox"/> 事業承継対策 <input type="checkbox"/> キャッシュフロー対策 <input type="checkbox"/> 財務改善指導	<b>Q13-B. 左記に対応できる専門家の紹介を希望しますか？</b> <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

エフアンドエムから無料メールマガジン（経営情報・助成金情報など）をお送り致します。ご希望の方は、メールアドレスをご記入ください

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

\*社判を押印いただいても構いません

貴社名	_____		
〒	_____		
ご住所	_____		
TEL	_____	FAX	_____
代表者名	_____		
業種 (○をお付け下さい)	・小売業・飲食店・サービス業・卸売業・介護サービス ・製造業・建設業・運輸業・その他( _____ )		
資本金	_____ 万円		
決算月	_____ 月		
会社設立年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日		
記入者のお名前	_____ (役職名 _____)		

## 会社設立サポート東京

北島総合会計事務所

〒177-0041

東京都練馬区石神井町2-13-17龍英ビル3階

TEL:03-3995-3661 FAX:03-3995-4568

ご記入いただいた情報は、TaxHouse加盟事務所及び(株)エフアンドエムが共有し、各種商品・サービスのご案内、その他情報提供に利用いたします。『TaxHouse加盟事務所・(株)エフアンドエム』は個人情報保護法その他関係法令およびガイドラインを遵守いたします。



株式会社エフアンドエム

FMC33509