R7年度 まどんな応援宣言事業所　「出張アドバイザー派遣」

事業所用

実　施　報　告　書

# 実施事業等

|  |  |
| --- | --- |
| **事業所名** |  |
| **担当者名** |  |
| **開催日時** | 令和　　年　　月　　日（　　）　　　　　：　　　～　　　：　 |
| **社会保険労務士****（氏　名）** |  |

# 助言を受けた内容について

|  |
| --- |
|  |

**※派遣日から２週間以内に提出ください。**