

「キャリア健診」モデル実施

募 集 要 項

応募資格	社員の人材育成に関心のある法人(従業員数30人以上)であれば、業種は問いません。
モデル実施の内容	<p>キャリア健診シートを使用し、キャリア・コンサルタントが企業・社員への相談・アドバイス業務を実施します。</p> <p>【企業の人事担当者への相談・アドバイス業務】 キャリア健診シート(人事担当者用・従業員用)を使用して、キャリア・コンサルタントが企業の人事担当者に対し、人材育成等に関する相談・アドバイス業務を実施します(「キャリア健診シート」(従業員用)の実施は、原則として50人までとなります)。</p> <p>【社員への相談・アドバイス業務】 キャリア健診シート(個人診断用)を使用して、キャリア・コンサルタントが社員に対し、仕事に関する相談・アドバイス業務を実施します(面談による社員への相談・アドバイスは、原則として10人までとなります)。</p>
モデル実施期	2日間 (企業の人事担当者に対する相談・アドバイス:1日間、社員に対する相談・アドバイス:1日間) *モデル実施の具体的な流れは、パンフレットの3頁目をご覧ください。
募集モデル企業数	全国100社
募集期間	平成21年10月1日～平成21年12月10日 *ただし募集期間内であっても、定数に達した場合、募集受付を終了させていただきます。
応募方法	裏面の応募用紙に必要事項をご記入の上、パンフレット最終面の問い合わせ先までFAX、郵便または電子メールでご送付ください。
モデル企業の選定	ご応募いただいた企業のご担当者へ、実施機関からご連絡いたします。選定にあたって、簡単なヒアリングを行わせていただく場合がございます。
実施費用	無料 (モデル実施にあたって協力謝金をお支払いします。詳しくは、パンフレット最終面の問い合わせ先までご連絡ください) なお、社員へのキャリア相談のための場所の確保や、健診シートの記入に要する時間の確保について、ご協力をお願いいたします。
守秘義務	キャリア健診の実施結果の一部等について、貴社のご了解を得た上で、モデル事業報告(公表予定)に掲載させていただく場合がございます(匿名可)。

「キャリア健診」モデル実施 応募用紙

お申込日	平成 21年 月 日		
フリガナ			
法人名			
担当者氏名			所属
	E-Mail		
所在地	〒 -		
	TEL ()	FAX ()	
事業の内容			
社員数	社員数()人、うち正社員()人、その他()人		

キャリア健診の内容(AまたはBを選び、必要事項をご記入ください)

A キャリア健診シートによる診断+面談による社員へのキャリア相談を希望

- キャリア健診の受診を希望する部署・セクション(1または2に○印をつけてください)

1. 企業全体 ()人
2. 部署・セクション 部署名〔 ()人
部署名〔 ()人
部署名〔 ()人

*キャリア健診シートによる受診者(社員)数は、原則として合計50人までとなります。

- 面談による社員へのキャリア相談

キャリア相談の予定受診者数 ()人

*キャリア相談の受診者(社員)数は、原則として合計10人までとなります。

- キャリア相談の場所の有無

個室や、話し声が漏れない程度の会議室等を利用できますか (できる できない)

B キャリア健診シートのみによる診断を希望

- キャリア健診の受診を希望する部署・セクション(1または2に○印をつけてください)

1. 企業全体 ()人
2. 部署・セクション 部署名〔 ()人
部署名〔 ()人
部署名〔 ()人

*キャリア健診シートによる受診者(社員)数は、原則として合計50人までとなります。

*お預かりした個人情報、厳重に管理し、本モデル実施以外には利用いたしません。