

LGBTフレンドリー企業推進アドバイザー派遣申込書

年 月 日

函館市長 様

所在地

申込者 事業者名

代表者氏名

派遣 事業所等	業種		従業員数 (常時雇用する 従業員数) ※事業所の場合のみ	男性	名
	事業所等名			女性	名
	所在地			合計	名
連絡先	担当者職氏名		派遣希望 時期回数	期間	年 月から
	TEL				年 月まで
	Email			回数	回
相談事項 (希望するものにチェックを付してください。複数可)					
<input type="checkbox"/> LGBTに関する研修やセミナー講師として派遣					
<input type="checkbox"/> LGBTに配慮した取組の推進支援のための派遣 (例) ・ パワハラ防止関連法で事業主に対策を義務づけているSOGIハラ・アウティング防止のための措置について ・ 同性パートナーを福利厚生等の対象とするための就業規則の改正について ・ 性の多様性に配慮したトイレや更衣室等職場環境の整備について ・ LGBTの顧客に配慮したサービスについて					
相談の具体的内容					

※訪問日、訪問場所等は、別途調整させていただきます。