【０２】

**課題確認シート（テレワーク導入補助金）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 記入日 | 2022年　　月　　　日 | 企業・団体名 |  |
| 担当者ご氏名 | |  | |
| 連絡先メールアドレス | |  | |
| 連絡先電話番号 | |  | |

1. 初回支援で希望する項目を選択し、（　）に○を記載ください。

|  |
| --- |
| （　　）　①テレワーク導入の全体像・導入計画の策定  （　　）　②ICT環境の整備（導入機器・ツールの選定）、セキュリティ対策  （　　）　③テレワークができる業務の洗い出し、業務改革  （　　）　④就業規則、テレワーク規程に対する助言（※）  （　　）　⑤テレワーク環境下のコミュニケーション、人材育成  （　　）　⑥テレワーク環境下の業務管理、マネジメント  （　　）　⑦その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※就業規則、テレワーク規程の整備を社会保険労務士に依頼し、その費用をテレワーク導入補助金の補助対象経費に計上している場合、  専門家派遣枠における専門家支援で同内容の支援は受けられません。 |

2.　現状ご認識をされている課題・問題を記載ください

|  |
| --- |
|  |

3.　すでに導入済の機器・ツールがある場合は、以下の情報をわかる範囲で記入ください

|  |  |
| --- | --- |
| ルーター/型番 |  |
| ソフトウェア/型番 |  |
| ネットワーク構成 |  |
| システム方式  例)ﾘﾓｰﾄﾃﾞｽｸﾄｯﾌﾟ /ｸﾗｳﾄﾞ型ｱﾌﾟﾘ |  |
| コミュニケーションツール  例)Web会議、ﾁｬｯﾄ |  |
| 管理ツール  例)勤怠管理、業務管理 |  |
| 電話応対支援ツール  例)ｽﾏﾎ内線化 |  |
| セキュリティ措置ツール  例)ｾｷｭﾘﾃｨﾌﾞﾗｳｻﾞ、ｳｲﾙｽ対策 |  |
| その他 |  |

4.ご希望の支援形式と、支援希望日時(1回あたり2時間程度まで)を第3希望まで記入ください

|  |  |
| --- | --- |
| 支援形式 | □　対面　　□　非対面（具体的なツール：　　　　　　　　　） |
| 支援希望日時  ※できるだけ幅を持たせていただけますと幸いです | 第1希望：　　　　月　　　日　　　時～　　　　時  第2希望：　　　　月　　　日　　　時～　　　　時  第3希望：　　　　月　　　日　　　時～　　　　時 |

■弊社使用欄

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CD |  | 受付日 |  | 担当 |  | 専門家 |  |