

## 人材採用支援概要

人材採用は本年度及び次年度目標を実現する為に計画的に行うものである。セクション別にその役割と適正人数、能力を分析し、現場との調整を行った上で採用検討を進めることが望ましい。中途採用の場合、そのコストは採用要件によって異なり、採用は人件費コストとの関連をシュミレーションして決定してきます。

採用計画から募集、採用面談までをトータルでご支援いたします。

### 当支援によって得られる成果

経営戦略に沿った人材雇用が実現できる  
 的確な人材採用で無駄な費用が削減できる  
 効率的な募集活動が実現できる

### 支援料金

初回診断後、ご依頼企業様の実状に合った支援工数とお見積書を提示いたします。  
 コンサルティング契約を締結していただくまでの協議、相談に関して一切の費用はいただきませんのでどうぞお気軽にご相談ください。

## 支援の流れ

### 1. 年度計画による人材採用計画の作成

組織図による適正人事計画を作成します。

### 2. 組織機能図から現有人材の洗出し

雇用社員のリストを作成し、情報収集を図ります。

項目確認による雇用管理台帳の確認（作成）

### 3. 想定組織図の作成、適材適正の人材シミュレーションの作成

利益確保を実現する為の組織図を作成します。

現場責任者の合意のもとに、不足セクション、社員を確定させます。

### 4. 人件費（労働分配率）の確認と予算化計画

会計担当、経理責任者、部門責任者及び会計士、税理士からの情報を基に予算化します。税理士、会計士から人件費シミュレーションを作成していただく。

### 5. 募集方法の確定

募集媒体の検討を行います。

内容、予算、期間、社内体制を確定し、数社相見積を取る。

### 6. 応募、対応のマニュアル化（資料作成）

面談マニュアル / 募集マニュアル / 書面判断マニュアル / 通知マニュアル / 適正試験マニュアル / 入社マニュアルを作成します。

### 7. 採用、不採用の手順、対応規定作成

採用手順、不採用通知の対応手順を作成します。

### 8. 採用面談の同席支援とその後の処理方法の支援

採用面談に同席させていただくことで、面談の具体的スキルを養成いたします。

**条件、スケジュールなどでその他ご要望がございましたら 2 ページ目の要望書にて弊社へお知らせください。**



要望書(JNP 宛)

コンサルティング支援における要望

年 月 日

企業名： \_\_\_\_\_

ご担当者名： \_\_\_\_\_

ご連絡先： TEL \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

上記の情報を元にご連絡いたしますので正確なご記入をお願い申し上げます。

【要望】 年 月 日までにご返答を希望します。

コンサルティング名： 人材採用支援

実施目的および現状抱える課題

.....

対象者または、部署： \_\_\_\_\_ 対象人数： \_\_\_\_\_ 名

使用資料・参考資料：書籍名( \_\_\_\_\_ )

変更、オリジナル化などの要望

【例】6ヶ月間で終了したい。

.....

その他要望

【例】事前に面談、打合せをしたい。費用についてご相談したい。

.....

上記をご記入の上、FAXにてご連絡ください。FAX.075-341-9900



社内稟議書

コンサルティング支援実施について

年 月 日

起案者: \_\_\_\_\_ 部

\_\_\_\_\_ 印

【稟議】 年 月 日までにご決裁をお願いします。

コンサルティング名：人材採用支援

実施理由：以下のコンサルティング実施についてご検討の上ご決裁をお願い申し上げます。

添付書類：コンサルティング概要

【決裁】

決裁日： 年 月 日	付記事項
許可 条件付許可 保留 否決	

代表者				

## 申込書

以下、必要項目をご記入の上 FAX にてお申込ください。  
**FAX.075-341-9900**

企業名	
TEL :	FAX :
E-mail	
住所〒            -            :	
お申込ご担当者名 :	
事前面談打合せ： 希望する    希望しない    / 面談希望日            年    月    日    時~	

お申込書受理後、条件確認書を送付いたします。  
 また、事前にお見積もりが必要な場合は以下ご連絡先までお問い合わせください。

### 【お申込み・お問い合わせ先】



有限会社 ジェーネット・プランニング 担当：原田  
 〒600-8216 京都市下京区新町七条下ル東塩小路町 727-5 5-B  
 TEL : 075-352-5888    E-mail: jnp@j-link.co.jp  
 FAX : 075-341-9900    U R L : http://www.j-link.co.jp

事前確認事項：記入できる範囲でお知らせください。

支援開始希望日時：            年    月    日

会 社 名： \_\_\_\_\_

所在地    : \_\_\_\_\_

代表者名： \_\_\_\_\_ 担当者名： \_\_\_\_\_

交通手段： \_\_\_\_\_

移動方法： \_\_\_\_\_

会場準備物 / 事前にご準備可能な物にチェックをお願いします。

マイク    または    ピンマイク  
 ホワイトボード  
 プロジェクター  
 スクリーン  
 OHP  
 水差し又はミネラルウォーター 1本 / 2時間  
 録音機  
 撮影機  
 太マーカー 黒(    )本 赤(    )本 青(    )本  
 ノートパソコン



支援終了報告書 / コンサルタント用 (見本)

コンサルタントから各受講者個別の評価シートを作成し支援終了後ご提出いたします。

評価項目・シートデザインの変更が生じる場合がございます。

氏名		チーム名	
ステージ		評価レベル	

【開始前】

項目	評価内容

【開始後・終了時】

項目	評価内容

【総評】

項目	評価内容

上記内容について確認した場合、署名確認を以下にします。

企業コメント記入欄				JNP-2	JNP-1