

事業主の皆様へ アンケートのお願い

日頃より当協議会の事業にご理解、ご協力を賜り厚くお礼申しあげます。つきましては、「季節労働者」の雇用実態と建設機械オペレーター技能講習等の要望の把握のため、お手数をおかけしますが下記アンケートに **FAXにてご回答**いただきますようお願いいたします。

（ 回答先：当協議会事務所 FAX 番号 0162-73-3232 ）

【雇用実態】

問1 令和7年度 季節労働者は、何月から何月まで何人雇用しましたか。また、雇用される予定ですか。

（ 月 ～ 月まで 名 : 雇用なし ）

※雇用継続中の事業所様は、雇用開始月から来年3月までの予定を記入願います。

【技能講習】 ※事業所として必要とする資格者数を念頭にお答え下さい。

問2 当方で行う技能講習のご希望開催時期は何月ですか。（希望月を記入するか該当箇所に○を記入）

（ 月 ～ 月 : (10~11月にまとめる) : (6月・10月・1月の3回に分ける) : 希望なし ）

その理由（任意 : ）

問3 建設機械オペレーター技能講習の開催を希望する種目及び人数

種 目	通年雇用者	季節労働者	種 目	通年雇用者	季節労働者
玉掛け	名	名	不整地運搬車	名	名
小型移動式クレーン	名	名	高所作業車	名	名
車両系（整地）	名	名	フォークリフト	名	名
車両系（解体）	名	名	二等無人航空機操縦士(ドローン)	名	名
ガス溶接	名	名	水中ドローン講習	名	名

問4 作業主任者技能講習の開催を希望する種目及び人数

種 目	通年雇用者	季節労働者	種 目	通年雇用者	季節労働者
地山掘削及び土止め支保工	名	名	コンクリート造りの工作物の解体	名	名
足場組立等	名	名	型枠支保工の組立等	名	名

問5 安全衛生教育・特別教育の開催を希望する種目及び人数

種 目	通年雇用者	季節労働者	種 目	通年雇用者	季節労働者
刈り払い機	名	名	フルハーネス	名	名
足場組立解体	名	名	アーク溶接	名	名
振動工具	名	名	伐木(チェーン)取扱 特別教育	名	名
小型車両系建設機械	名	名	テールゲートリフター	名	名

問6 その他の希望種目がございましたらご記入をお願いします。

（ ）

企業名		業 種	
住 所			
TEL		FAX	
ご意見・ご要望			

※ご協力ありがとうございました。ご記入いただいた内容は、当協議会以外に使用することはありません。

◆問い合わせ先：稚内地方通年雇用促進協議会 電話 0162-73-3230 FAX 0162-73-3232