様式第１号（第６条関係）

ワーク・ライフ・バランス推進事業所応募書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | | | 電話番号 | | （　　　）  　　　－ | | | |
| 事業所の名称 |  | | | | | |
| 設立年月日 |  | | 年　　　月　　　日 | | | | 業種 | |  | | | |
| 事業所所在地 |  | | | | | | | | | | | |
| 従業員数 | | 男性 | | | 女性 | | | | 合計 | | | |
| 正社員 | | 人 | | | 人 | | | | 人 | | | |
| 非正社員 | | 人 | | | 人 | | | | 人 | | | |
| 合計 | | 人 | | | 人 | | | | 人 | | | |
|  | | 前々々年度 | | | 前々年度 | | | | 前年度 | | | |
| 有給休暇取得日数（取得率） | | 1人当たり　　　　　日  （　　　　　　　　％） | | | 1人当たり　　　　　日  （　　　　　　　　％） | | | | 1人当たり　　　　　日  （　　　　　　　　％） | | | |
| 育児休業制度利用者数（取得率） | | 男性  人  (　　　　％) | | 女性  　　　　　人  (　　　　％) | 男性  人  (　　　　％) | | 女性  　　　　　人  (　　　　％) | | 男性  人  (　　　　％) | | 女性  　　　　　人  (　　　　％) | |
| 介護休業制度利用者数 | | 男性  人 | | 女性  　　　　人 | 男性  人 | | 女性  　　　　人 | | 男性  人 | | 女性  　　　　人 | |
| 離職者（率） | | 人  （　　　　　　％） | | | 人  （　　　　　　％） | | | | 人  （　　　　　　％） | | | |
| 上記のとおり応募します。  年　　　月　　　日  　　　　　　　　　　企業・団体名  　　　　所在地　〒　　　　－    　　　　　　　　　　　　　代表者　役職  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  　　　　　　　　　　　　　連絡先　　（　　　　　）　　　　－  　　　　　　　　　　　　　担当者　部署　　　　　　　氏名 | | | | | | | | | | | | |
| 取組の内容  事業所におけるワーク・ライフ・バランスの推進を目的とした取組について、できる限り具体的に記載してください。（書ききれない場合は、別紙に記入してください。） | | | | | 要綱第２条別表の取組に該当する番号に○を付けてください。（複数可） | | | | | | | |
| １ | ２ | | ３ | ４ | ５ | | ６ |
| ７ | ８ | | ９ | １０ | １１ | | １２ |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |