

はぐくみ支援企業認証申込書

年 月 日

徳島県知事 殿

企業名
代表者氏名

はぐくみ支援企業推進事業実施要綱第5条の規定に基づき、次のとおり申し込みます。
今後とも「仕事と家庭の両立」と「女性の活躍」を支援していきます。

企業 の 概 要	所在地	〒		
		TEL		
	担当者	所属部署	氏名	
	メールアドレス	※ご記入いただいた方には、本事業に関する連絡のほか、県からの施策案内やイベント情報等の提供をさせていただきます場合がございます。配信を希望されない場合は、記入の必要はありません。		
	事業内容		法令違反(注1)	有 ・ 無
	資本金	円		
従業員数	名 (女性 名 : 男性 名)			
一 般 事 業 主 行 動 計 画	策定・変更届の提出年月日	年 月 日 に労働局へ提出		
	計画期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
	行動計画の策定内容 ※行動計画策定指針の事項欄で○印を囲んだ項目を転記してください。 (多い場合は要約又は「別添の通り」と記載)			
	行動計画の実施に向けた取組や対策 ※行動計画書の行動内容を転記してください。 (多い場合は要約又は「別添の通り」と記載)			
そ の 他	商工団体からの紹介(注2)	商工団体名	() 商工会議所 () 商工会 商工会連合会	
		担当職員氏名		

(注1) 過去3年間における労働基準法など労働関係法令その他の法令に係る重大な違反の有無を記入してください。

(注2) 徳島県内の各商工団体から申込みの紹介を受けた場合、該当する団体及び担当職員名を記入してください。

添付書類 労働局に届出をした次世代育成支援対策推進法に基づく「一般事業主行動計画策定・変更届」及び「一般事業主行動計画」の各写し(労働局の受理印のあるもの)

(特例認定一般事業主については、認定を受けたことが確認できる書類の写し)