

様式第4号

はぐくみ支援企業表彰推薦書

年 月 日

徳島県知事 殿

推薦者・推薦団体名

代表者氏名

はぐくみ支援企業推進事業実施要綱第10条2項の規定に基づき、次のとおり推薦します。

企 業 の 概 要	企業名			
	代表者氏名			
	所在地	〒		
	電話 ファクシミリ		業種	

推薦理由

男性の育児休業取得者

(期間： 年 月 日 ～ 年 月 日)

子の看護休暇を取得した男性

(期間： 年 月 日 ～ 年 月 日)

妊娠中や産前、産後休業及び育児休業中の女性労働者やその家族のために、
必要な情報提供や相談体制

[その内容]

育児・介護休業法を上回る制度

[その内容]

地域における子育て支援等

[その内容]

その他

[]