

## きたみワーク・ライフ・バランス認定事業所更新申請書

年 月 日

北見市長 宛

所在地

申請者 名称

代表者氏名

(印)

きたみワーク・ライフ・バランス認定事業所制度実施要綱第6条に基づき、次のとおり認定更新申請します。

認定番号	北見市 第 期 第 号			
ふりがな				
事業所の名称	<input type="checkbox"/> 本社・本店 <input type="checkbox"/> 支社・支店 <input type="checkbox"/> 営業所 <input type="checkbox"/> その他（                    ）			
	業 種			
業 種	<input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・水道業 <input type="checkbox"/> 運輸業 <input type="checkbox"/> 卸売・小売業 <input type="checkbox"/> 金融・保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業・物品賃貸業 <input type="checkbox"/> 学術研究業 <input type="checkbox"/> 宿泊業・飲食業 <input type="checkbox"/> 教育・学習支援業 <input type="checkbox"/> 医療・福祉 <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> その他（                    ）			
	主な事業内容			
	創業年月日	年 月 日	就業規則 (労働協約)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	常時雇用する 労働者(※)	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	(※1年以上使用される従業員の ことをいいます。) 人	
総従業員数	人	内	正社員                    人(うち 男性                    人 女性                    人)	
		訳	パート                    人(うち 男性                    人 女性                    人)	
			派遣社員                    人(うち 男性                    人 女性                    人)	
平均勤続年数	年 (男性                    年 ・ 女性                    年)			
事業所HP(URL)				
担当者連絡先	所 属		職・氏名	
	電話番号		FAX 番号	
	メールアドレス			
<b>【添付書類】</b> ① きたみワーク・ライフ・バランス認定事業所チェックシート（様式第2号） ② 新たな取組内容がある場合、その内容が確認できる資料 ※実施している場合に限る				