

きたみワーク・ライフ・バランス認定事業所申請書

年 月 日

北見市長 宛 所在地

申請者 名称

代表者氏名 ㊟

きたみワーク・ライフ・バランス認定事業所としての認定を受けたいので、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3条の規定により、次のとおり申請します。

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（ ）		
	<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		
<p>【申請書に次の書類を添付してください。】</p> <p>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）</p> <p>②労働基準監督署に届け出た就業規則の写し又は労働協約の写し</p> <p>③チェックシートの取組内容が確認できるパンフレット等</p> <p>④都道府県労働局へ次の書類を届け出ている場合はその写し</p> <p style="margin-left: 20px;">1) 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届」（受領印のあるもの）</p> <p style="margin-left: 20px;">2) 女性活躍推進法に基づく「一般事業主行動計画策定届」（受領印のあるもの）</p>			