

# 小山市ワーク・ライフ・バランス推進事業者認定申請書

年 月 日

小山市長 様

事業者名

代表者の職及び氏名

男女雇用機会均等法、労働基準法、育児・介護休業法、次世代育成支援対策推進法等の関係法令を遵守しており、次のとおり小山市ワーク・ライフ・バランス推進事業者の認定を申請します。

ふりがな	
事業者名	
ふりがな	
代表者名	
郵便番号	〒 -
所在地	栃木県小山市
業 種	<input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・水道業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸業 <input type="checkbox"/> 卸売業・小売業 <input type="checkbox"/> 金融業・保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業 <input type="checkbox"/> 宿泊業・飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 医療・福祉 <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> 教育・学習支援業 <input type="checkbox"/> 農業（6次産業化に取り組む事業者を含む） <input type="checkbox"/> その他（                    ）

女性の比率↓

事業所の総従業員数	名	(うち女性	名	%)
正規従業員 (役員は含まない)	名	(うち女性	名	%)
有期雇用者・ パートタイム等	名	(うち女性	名	%)
事業所の管理監督者 総数	名	(うち女性	名	%)
役員(本社の場合のみ記入)	名	(うち女性	名	%)

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を策定している

女性活躍推進法に基づく一般事業主行動計画を策定している

担当者	所 属		TEL	
	氏 名		FAX	
	メールアドレス	@		

【申請書に次の書類を添付してください】

- ① 就業規則の写し又はそれに準ずる規則の写し(提出できない場合は、担当課職員が確認します。)
- ② 育児・介護休業等に関する規則の写し(提出できない場合は、担当課職員が確認します。)
- 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
- ④ 事業者の概要がわかるパンフレット等、またはホームページの企業紹介ページの写し
- ⑤ 次世代育成支援対策推進法・女性活躍推進法に基づく行動計画が策定している場合は、その写し