**高知県ワークライフバランス推進企業認証申請書（新規・更新・部門追加）**

様式第1号（第３条関係）

　　　　年　　月　　日

高知県知事　　様

　　　　　　　　　　　　　申請者　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職･氏名

　高知県ワークライフバランス推進企業認証制度要綱第３条の規定により、下記のとおり申請します。

記

　１．企業の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所在地 | 〒 | |
| 業種  (事業内容) |  | |
| 従業員数 | 人 | 女性　　　　　人（内パート・アルバイト　　　　人）  男性　　　　　人（内パート・アルバイト　　　　人） |
| 連絡先（※） | ＴＥＬ:  ＦＡＸ:  Ｅメール： | |
| 担当者  所属･氏名 |  | |

　　　※原則、事業所や所属の代表連絡先を記入してください。

２．申請部門

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 次世代育成支援 | 介護支援 | 年次有給休暇の取得促進 | 女性の活躍推進 | 健康経営 |
| 新規 |  |  |  |  |  |
| 更新 |  |  |  |  |  |
| 部門追加 |  |  |  |  |  |

【注】申請部門に○を付けてください。複数選択可。

【注】更新時に部門を追加する場合は、更新の欄と部門追加の欄に分けて記入してください。

　３．取組内容

|  |
| --- |
| （ワークライフバランス推進の具体的な取組内容、実績等を記入してください。） |

４．関係法令に違反する重大な事実等の有無（過去３年間）　　　　　有　　・　　無