

様式第1号（第6条関係）

ワーク・ライフ・バランス推進事業所応募書

ふりがな			電話番号	(      ) —		
事業所の名称						
設立年月日	年	月	日	業種		
事業所所在地						
従業員数	男性		女性		合計	
正社員	人		人		人	
非正社員	人		人		人	
合計	人		人		人	
	前々々年度		前々年度		前年度	
有給休暇取得日数 (取得率)	1人当たり      日 (                  %)		1人当たり      日 (                  %)		1人当たり      日 (                  %)	
育児休業制度利用者数 (取得率)	男性 人 (      %)	女性 人 (      %)	男性 人 (      %)	女性 人 (      %)	男性 人 (      %)	女性 人 (      %)
介護休業制度利用者数	男性 人	女性 人	男性 人	女性 人	男性 人	女性 人
離職者(率)	人 (      %)		人 (      %)		人 (      %)	
上記のとおり応募します。						
年      月      日						
企業・団体名 _____						
所在地 〒 _____						
代表者 役職 _____						
氏名 _____ ⑩						
連絡先 (      ) _____						
担当者 部署 _____ 氏名 _____						

