様式第１号（第４条関係）

津山市ワーク・ライフ・バランス及び女性活躍推進アドバイザー派遣申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　津山市長　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者（グループの場合グループ代表）

　所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　アドバイザーの派遣を受けたいので，津山市ワーク・ライフ・バランス及び女性活躍推進アドバイザー派遣実施要綱第４条の規定により，次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 業種 |  | | | 事業区分 | ①単独事業所　②本社・本店  ③支社・支店・営業所等 |
| 主な事業内容 |  | | | | |
| 従業員数 | 名 | 内訳 | 正社員　　　　　　名（内男性　名　女性　名）  パート・契約社員　名（内男性　名　女性　名）  派遣社員　　　　　名（内男性　名　女性　名） | | |
| 事業所においてワーク・ライフ・バランスを推進する上での現状と課題 |  | | | | |
| 希望するアドバイスの内容（複数可） | □各種支援・助成制度の情報提供と活用支援  □就業規則等の整備又は見直し  □一般事業主行動計画の策定支援  □各種優良企業認定申請支援  □労働時間の短縮，業務効率の改善又は生産性の向上  □年次有給休暇の取得促進等  □育児，介護又は看護のための休業制度の導入及び活用  □ワーク・ライフ・バランスに関する社内研修，セミナー等  □その他ワーク・ライフ・バランスの推進に必要な事項  　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 希望するアドバイスの手法（複数可） | □ヒアリング　□ワークショップ　□講話・講義による研修  □現状分析と課題提案　□課題解決のための取組提案  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 具体的な希望内容 |  | | | | |
| 担当者 | 所属　　　　　　　　　職・氏名 | | | | |
| 備考 |  | | | | |

※ グループで申込を行う場合は、裏面もご記入ください。

※グループでの申請の場合はグループの全ての事業者を以下に記入ください。

　事業者１

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 業種 |  | | | 事業区分 | ①単独事業所　②本社・本店  ③支社・支店・営業所等 |
| 主な事業内容 |  | | | | |
| 従業員数 | 名 | 内訳 | 正社員　　　　　　名（内男性　名　女性　名）  パート・契約社員　名（内男性　名　女性　名）  派遣社員　　　　　名（内男性　名　女性　名） | | |

事業者２

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 業種 |  | | | 事業区分 | ①単独事業所　②本社・本店  ③支社・支店・営業所等 |
| 主な事業内容 |  | | | | |
| 従業員数 | 名 | 内訳 | 正社員　　　　　　名（内男性　名　女性　名）  パート・契約社員　名（内男性　名　女性　名）  派遣社員　　　　　名（内男性　名　女性　名） | | |

事業者３

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 業種 |  | | | 事業区分 | ①単独事業所　②本社・本店  ③支社・支店・営業所等 |
| 主な事業内容 |  | | | | |
| 従業員数 | 名 | 内訳 | 正社員　　　　　　名（内男性　名　女性　名）  パート・契約社員　名（内男性　名　女性　名）  派遣社員　　　　　名（内男性　名　女性　名） | | |

　事業者４

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 業種 |  | | | 事業区分 | ①単独事業所　②本社・本店  ③支社・支店・営業所等 |
| 主な事業内容 |  | | | | |
| 従業員数 | 名 | 内訳 | 正社員　　　　　　名（内男性　名　女性　名）  パート・契約社員　名（内男性　名　女性　名）  派遣社員　　　　　名（内男性　名　女性　名） | | |

※以下は，記入しないでください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| アドバイザー派遣の決定  可・否 | 受付日　　年　　月　　日 | アドバイザー名 |