

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）	<input type="checkbox"/> 各種支援・助成制度の情報提供と活用支援 <input type="checkbox"/> 就業規則等の整備又は見直し <input type="checkbox"/> 一般事業主行動計画の策定支援 <input type="checkbox"/> 各種優良企業認定申請支援 <input type="checkbox"/> 労働時間の短縮，業務効率の改善又は生産性の向上 <input type="checkbox"/> 年次有給休暇の取得促進等 <input type="checkbox"/> 育児，介護又は看護のための休業制度の導入及び活用 <input type="checkbox"/> ワーク・ライフ・バランスに関する社内研修，セミナー等 <input type="checkbox"/> 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）	<input type="checkbox"/> ヒアリング <input type="checkbox"/> ワークショップ <input type="checkbox"/> 講話・講義による研修 <input type="checkbox"/> 現状分析と課題提案 <input type="checkbox"/> 課題解決のための取組提案 <input type="checkbox"/> 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
--------------------	-----------	---------