**指定様式A**

**令和元年度女性活躍推進アドバイザー個別支援事業申込書**

（申込日）　令和　　　年　　　月　　　日

広島県知事　　様

本社所在地

商号または名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

広島県女性活躍推進アドバイザーによる個別支援を受けたいので，「令和元年度女性活躍推進アドバイザー

個別支援事業の募集について」に記載の諸条件に該当・承諾の上で，次のとおり申し込みます。

また，次の１から３の全ての条件を満たしていること及び添付書類の内容は事実と相違ありません。

１　労働関係法令等に違反する重大な事実がないこと。

２　広島県暴力団排除条例（平成２２年広島県条例第３７号）第２条第３号に規定する暴力団員等または，第２０

条第１項の規定による通報の対象となった者ではないこと。

３　広島県の県税を滞納していないこと。

**【企業概要】**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 業　種  **＊主たる事業**  **に〇をつけて**  **ください。** | | 1農業・林業・漁業  2鉱業・採石業・砂利採取業  3建設業  4製造業  5電気・ガス・熱供給・水道業  6情報通信業 | | | 7運輸業・郵便業  8卸売業・小売業  9金融業・保険業  10不動産業・物品賃貸業  11学術研究・専門・技術サービス業  12宿泊業・飲食サービス業 | | 13生活関連サービス業・娯楽業  14教育・学習支援業  15医療・福祉  16複合サービス事業  17その他サービス業  18その他（　　　　　　　　　） | |
| 女性活躍推進部署（担当者）の設置 | | | | 有　　　　　　　無（設置予定） | | | | |
| 主な事業内容 | |  | | | | | | |
| 常用雇用する  労働者数 | | 名　（うち男性 　 　　名，　女性　 　　 　名）　　　　　年　　　　月　　　　日現在 | | | | | | |
|  | うち正社員 | 名　（うち男性 　 　　名，　女性　 　　 　名）　　　　　年　　　　月　　　　日現在 | | | | | | |
| 管理職数 | | 名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日現在 | | | | | | |
|  | うち女性 | 名　（女性管理職登用率　　　　　　　　　　％）　　　　　年　　　　月　　　　日現在 | | | | | | |
| 本事業における  事務担当者 | | 所属部署名 |  | | | | | |
| 役　　　　職 |  | | | 氏　名 | |  |
| 電話番号 |  | | | ＦＡＸ | |  |
| メールアドレス |  | | | | | |

**※添付書類　：　裏面「指定様式B」　及び　会社概要（パンフレットなど会社の活動の概要が分かるもの）**

**指定様式B**

※該当している内容の「□」にチェックを記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 女性活躍に関連した計画の策定や登録をしているもの | □広島県仕事と家庭の両立支援企業登録  □広島県男性育休促進宣言企業登録　（通称：育メン休暇応援制度）  □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  □女性活躍推進法に基づく一般事業主行動計画  □広島県イクボス同盟への加盟  □広島県働き方改革実践企業認定制度  □その他国や県内市町の登録制度等  （具体的には：  　） |
| 女性活躍・管理職登用の取組を始めるに  あたっての課題 |  |
| 女性活躍・管理職登用の取組を始めるに  当たって，本事業  に期待することや  取り組みたいこと |  |
| 支援希望アドバイザー  （※パンフレット裏面に記載のあるアドバイザーから選択し，氏名を記載してください。） | 第一希望 |
| 第二希望 |
| 第三希望 |