様式３

**■　県の施策への協力状況**

企業グループの代表者

|  |  |
| --- | --- |
| ○障害者雇用の状況 | 障害者雇用義務　　　　　　　　　　有　・　無  　○雇用義務有の場合  　　法定雇用率の達成の有無　　　　有　・　無  　○雇用義務無の場合  　　障害者を直接的かつ恒常的に雇用している人数  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人 |
| ○仕事と家庭の両立支援の状況 | 広島県仕事と家庭の両立支援企業として登録されているか。  いる　・　いない |
| ○消防団協力事業所の認定 | 県内市町の消防団協力事業所表示制度に基づき、消防団協力事業所として認定されているか。  いる　・　いない |
| ○広島県働き方改革実践企業の認定 | 広島県働き方改革実践企業認定制度に基づき、広島県働き方改革実践企業として認定されているか。（その旨の分かる資料を正本に添付すること）  いる　・　いない |
| ○県産品の取扱い | 専用サイトで購入できる商品の中に県産品（広島県内に本社、工場、事業場を有する企業で生産された物品）があるか。  ある　・　ない  ○ある場合（具体例１品目以上）  　　品名、規格  　　生産事業者名  　　本社、工場、事業場所在地 |

企業グループの構成員　　業者名

|  |  |
| --- | --- |
| ○障害者雇用の状況 | 障害者雇用義務　　　　　　　　　　有　・　無  　○雇用義務有の場合  　　法定雇用率の達成の有無　　　　有　・　無  　○雇用義務無の場合  　　障害者を直接的かつ恒常的に雇用している人数  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人 |
| ○仕事と家庭の両立支援の状況 | 広島県仕事と家庭の両立支援企業として登録されているか。  いる　・　いない |
| ○消防団協力事業所の認定 | 県内市町の消防団協力事業所表示制度に基づき、消防団協力事業所として認定されているか。  いる　・　いない |
| ○広島県働き方改革実践企業の認定 | 広島県働き方改革実践企業認定制度に基づき、広島県働き方改革実践企業として認定されているか。（その旨の分かる資料を正本に添付すること）  いる　・　いない |

**○企業グループの代表者及びすべての構成員について、記載すること。**

（企業グループの構成員）業者名

|  |  |
| --- | --- |
| ○障害者雇用の状況 | 障害者雇用義務　　　　　　　　　　有　・　無  　○雇用義務有の場合  　　法定雇用率の達成の有無　　　　有　・　無  　○雇用義務無の場合  　　障害者を直接的かつ恒常的に雇用している人数  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人 |
| ○仕事と家庭の両立支援の状況 | 広島県仕事と家庭の両立支援企業として登録されているか。  いる　・　いない |
| ○消防団協力事業所の認定 | 県内市町の消防団協力事業所表示制度に基づき、消防団協力事業所として認定されているか。  いる　・　いない |
| ○広島県働き方改革実践企業の認定 | 広島県働き方改革実践企業認定制度に基づき、広島県働き方改革実践企業として認定されているか。（その旨の分かる資料を正本に添付すること）  いる　・　いない |

（企業グループの構成員）業者名

|  |  |
| --- | --- |
| ○障害者雇用の状況 | 障害者雇用義務　　　　　　　　　　有　・　無  　○雇用義務有の場合  　　法定雇用率の達成の有無　　　　有　・　無  　○雇用義務無の場合  　　障害者を直接的かつ恒常的に雇用している人数  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人 |
| ○仕事と家庭の両立支援の状況 | 広島県仕事と家庭の両立支援企業として登録されているか。  いる　・　いない |
| ○消防団協力事業所の認定 | 県内市町の消防団協力事業所表示制度に基づき、消防団協力事業所として認定されているか。  いる　・　いない |
| ○広島県働き方改革実践企業の認定 | 広島県働き方改革実践企業認定制度に基づき、広島県働き方改革実践企業として認定されているか。（その旨の分かる資料を正本に添付すること）  いる　・　いない |

**○企業グループの代表者及びすべての構成員について、記載すること。**