



滋賀県女性活躍推進企業認証取得サポート事業申込書

FAX 077-526-1800

下記の項目にご記入の上、こちらの用紙を
滋賀県社会保険労務士会へFAXして下さい。



こちらからも
お申し込み出来ます。

滋賀県社会保険労務士会

滋賀県女性活躍推進企業認証取得サポート事業を以下のとおり申し込みます。

年 月 日

企 業 名			
所 在 地	滋賀県	市	町
(フリガナ)			
担当者職氏名			担当者所属
E - m a i l		電 話 番 号	
事 業 の 内 容			
従 業 員 数	男性	人 (うち非正規労働者	人)
	女性	人 (うち非正規労働者	人)
この事業をどこでお知りになりましたか？ <input type="checkbox"/> 滋賀県社会保険労務士会HP <input type="checkbox"/> 滋賀県HP <input type="checkbox"/> 郵送の案内文書 <input type="checkbox"/> 知人・取引先企業 <input type="checkbox"/> その他()	お申し込み理由 <input type="checkbox"/> 職場環境を改善したい <input type="checkbox"/> 人材確保のための取組がしたい <input type="checkbox"/> 企業価値を高めたい <input type="checkbox"/> その他()		
ご相談内容 (例:女性活躍の取組をしたいが、何から進めたらよいか教えてほしい。人材確保のための企業ブランド向上を進めたいが支援してほしい。)			
現在の取組状況 (例:育児・介護休業法で定める基準程度の制度の整備をしている。滋賀県ワーク・ライフ・バランス推進企業として登録している。)			

申し込み期限：令和8年12月11日(金)

《個人情報の取り扱い》ご記入いただいた個人情報は当会で厳重に管理し、この事業の目的にのみ使用いたします。