

初めてこの制度の申請を行う場合は更新を取り消し線で抹消、更新の場合は新規を取り消し線で抹消してください。

認 定 申 請 書（新規・**更新**）

令和 年 月 日

北 海 道 知 事 様

申請者 企業名 **株式会社働き方改革推進室**
 代表者名 **鈴木 直道** (押印不要)

北海道働き方改革推進企業認定制度実施要綱第4条（第7条第2項）の規定により、次のとおり申請します。

なお、同要綱第4条第1号から第3号のいずれにも該当しないことを申し出ます。

記

企業名（フリガナ）	ハタラキカタカイカクスイシンシツ
所在地 （電話／FAX）	〒 060-8588 札幌市中央区北3条西6丁目 電話／FAX 011-231-4111
本社が道外の場合の 道内事務所所在地	
URL	http://●●
業種 該当するものに○をつけて ください	1. 建設業 2. 製造業 3. 電気・ガス・熱供給・水道業 4. 情報通信業 5. 運輸業 6. 卸売・小売業 7. 金融・保健業 8. 不動産業 9. 飲食店・宿泊業 10. 医療、福祉 11. 教育、学習支援業 12. サービス業 13. その他（ ）
業務内容	土木建築業
資本額・出資総額	●●●● 万円
常時雇用する従業員数	100 人（男性 50 人、女性 50 人） （うち正社員 80 人、パート 20 人、その他 人）
本社が道外の場合の 道内事務所従業員数	人（男性 人、女性 人） （うち正社員 人、パート 人、その他 人）

担当者	所属・役職・氏名	総務課 北海 太郎
	連絡先（電話）	011-231-4111
	E-Mail	●●@●●

（添付書類）

- 1 認定基準チェックシート（第2号様式）
- 2 認定基準チェックシートに係る確認書類
- 3 生産性要件算定シート（第3号様式）

※不要な文字は抹消して作成すること。