様式第１号

令和　　年　　月　　日

福井県知事　様

本社所在地

商号または名称

代表者職・氏名

**令和３年度福井県女性活躍推進コンサルタント派遣事業支援申込書**

**令和　　年　　月　　日現在**

※１管理職　　事業経営方針など、もっぱら課長以上の内部組織の経営・管理に携わる人

※２リーダー　上記以外で、部下を持ち、一つの業務を取りまとめる立場にある人

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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・砂利採取業  3建設業  4製造業  5電気/ｶﾞｽ/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・  技術ｻｰﾋﾞｽ業  12宿泊業・飲食ｻｰﾋﾞｽ業 | | 13生活関連ｻｰﾋﾞｽ業・娯楽業  14教育・学習支援業  15医療・福祉  16複合ｻｰﾋﾞｽ事業  17その他ｻｰﾋﾞｽ業  18その他（　　　　　　　　　） |
| ふくい女性活躍推進企業登録 | | | ふくい女性活躍推進企業　・　ふくい女性活躍推進企業プラス＋ | | | |
| 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） | | | | |
|  | うち正社員 | 名　（うち男性 　 　　名，　女性　 　　 　名） | | | | |
| 管理職数※１ | | 名 | | | | |
|  | うち女性 | 名　（女性管理職登用率　　　　　　　　　　％） | | | | |
| リーダー数※2 | | 名 | | | | |
|  | うち女性 | 名　（女性リーダー登用率　　　　　　　　　％） | | | | |
| 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 |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 女性活躍・管理職登用の取組を進めるにあたっての課題  ※５つ以上具体的に記入  ＜課題項目例＞  ・キャリア形成における課題  ・意識に関する課題  ・経営者の発信に  ・環境整備に関する課題  ・人事制度に関する課題　 　など |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 本事業に期待することや取り組みたいこと |  |
| 確認事項  □をチェック | * 県のコンサルタント支援後も継続して女性管理職登用など女性活躍推進に関する取り組みを実施する * コンサルタント支援中および支援終了後も支援内容等女性活躍推進に関する取組みを県と協働して他の県内企業に発信する * 労働関係法令等に違反する重大な事実はない * 福井県の県税および地方消費税を滞納していない |