福井市 子育てファミリー応援企業

**「ワーク・ライフ・バランス リーダー」推薦書**



令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　 企業名

　　　　　　　　　　　　　　代表者名

当社の「ワーク・ライフ・バランス リーダー」について、下記のとおり推薦します。

|  |  |
| --- | --- |
| **所属・部署名** |  |
| **氏名** |  | **年　代** | 　　　　代 |
| **住所** | **郵送物等を送付させていただきます。****〒　　　　-** |
| **連絡先** | **日中連絡の取れる連絡先をお願いします。****Tel －　　　 － ／Ｆax 　　 －　　 　－** |
| **E-mail (※)** |
| **その他、考慮すべきことがございましたらご記入ください。** |  |

（※）該当のみご記入ください。

（ アンケート ）

　貴社における、**各年代の社員数**（非常勤、パート等含む）についてお教えいただけますようお願いします。（厳密な数でなくても構いません。可能な限りでご回答ください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **年　代** | **男　性** | **女　性** |
| **１０代** | **人** | **人** |
| **２０代** | **人** | **人** |
| **３０代** | **人** | **人** |
| **４０代** | **人** | **人** |
| **５０代以上** | **人** | **人** |

**FAX：２０－１５３８　 E-mail：josei@city.fukui.lg.jp**

へＦＡＸ又はメールで送っていただきますようお願いします。