

## 申請者概要 (テレワークコース)

### 1 (代表) 事業者 (団体) の概要

事業者名	株式会社〇〇〇		
代表者	(役職) 代表取締役	(氏名) 〇〇 〇〇	
本店所在地	〒602-8570 京都市上京区下立売通新町西入藪ノ内町		
業種	E 製造業		
常時使用する従業員数 (組合員数) 3 人	小規模企業者に該当する場合はチェック		<input checked="" type="checkbox"/>
資本金又は出資金 1,000 千円	創業 (設立)	平成元年1月1日	
きょうと福祉人材育成認証制度による認証 (宣言は除く) を受けている場合はチェック ※交付申請時点			<input checked="" type="checkbox"/>
「京都モデル」ワーク・ライフ・バランス推進企業認証制度による認証 (宣言は除く) を受けている場合はチェック ※交付申請時点			<input checked="" type="checkbox"/>

審査段階で業務内容について詳しくお伺いする場合があります。業種は総務省が所管する日本標準産業分類に基づく「大分類」の区分でドロップダウンから選択してください。

### 2 取組を実施する事業所

複数の事業所を有する場合で、特定の事業所を対象に取組を実施するときは、当該事業所の名称及び所在地を記載ください。(全ての事業所において取組を実施する場合は、記載不要です)

①	事業所名称	
	所在地	府内の事業所での取組が補助対象です。 他府県の事業所 (本社含む) の取組は補助対象外です。
②	事業所名称	
	所在地	
③	事業所名称	
	所在地	

該当の場合チェック。小規模企業者の定義については、Q&Aを参照してください。

※京都府外の事業所に勤務する従業員を対象に実施する場合は補助対象外となります。

### 3 申請担当者連絡先

職・氏名	電話 (△△△) △△△-△△△△
総務部長 〇〇 〇〇	携帯番号 (△△△) △△△-△△△△
	E-mail 〇〇〇〇〇〇@〇〇〇〇〇〇〇.co.jp

申請書類の作成担当者名、連絡先を記載してください。