

愛媛県版イクボス「ひめボス」推進キャンペーン ひめボス宣言事業所申込書

平成 年 月 日

県が実施する愛媛県版イクボス「ひめボス」推進キャンペーンに賛同し、添付書類を添えてひめボス宣言事業所に申込みます。

| | | |
|-------------------------------------|---|---|
| 貴事業所名 | | |
| 住所 | 〒 | |
| 代表者職・氏名 | | |
| 御担当者様 | 所属(部署) | |
| | 職・氏名 | |
| | 電話 | |
| | FAX | |
| | E-mail | |
| 県への提出 | ひめボス宣言※ | <input type="checkbox"/> 「ひめボス宣言書」を添付します。 |
| | | <input type="checkbox"/> 「イクボス宣言書」の写しを添付します。 |
| | 女性活躍の取組※ | <input type="checkbox"/> 女性活躍推進に係る自主目標を添付します。 |
| | | <input type="checkbox"/> 労働局に女性活躍推進法に基づく一般事業主行動計画を提出済みです。 |
| 女性活躍推進アドバイザー(ひめリットアドバイザー)の派遣希望について※ | <input type="checkbox"/> 女性活躍推進に係る自主目標の設定に関して、女性活躍推進アドバイザー(ひめリットアドバイザー)の派遣を希望します。 (希望する場合、チェックを入れてください。) | |

※はいずれかの欄をチェックし、該当の書類を添付してください。