

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	京都市南区東九条下殿田町70		
登記上の住所	☒ 同上	(	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。業種はドロップダウンから選択してください。
業 種	E 製造業		
常時使用する従業員数（申請時点）	5 人	資本金又は出資金	1, 0 0 0 千円
創業（設立）	令和元年 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			☐
「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			☐

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		所属従業員数	人
	所 在 地	府内の事業所での取組が補助対象です。		
②	事業所名称	他府県の事業所（本社含む）の取組は補助対象外です。	所属従業員数	人
	所 在 地			
③	事業所名称		所属従業員数	人
	所 在 地			

※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

所属部署	電 話 ()	—
職名・氏名	携帯番号 ()	—
	E-mail	

4 従たる連絡先 ※任意（申請者以外の者で特に申請事務を処理する上で連絡を取るべきものを記載）

所属部署	電 話 ()	—
職名・氏名	携帯番号 ()	—
	E-mail	