

第1号様式（第4条・第7条第2項関係）

認定申請書 **新規・更新**（記入例）

令和7年3月1日

北海道知事様

申請者 企業名 **働き方改革推進株式会社**
代表者名 **代表取締役** ○○○○ （押印不要）

北海道働き方改革推進企業認定制度実施要綱第4条（第7条第2項）の規定により、次のとおり申請します。

なお、同要綱第4条第1号から第3号のいずれにも該当しないことを申し出ます。

記

企業名（フリガナ）	ハタラキカタカイカクスイシンカフシキガイシャ
所在地 （電話／FAX）	〒 060-8588 札幌市中央区北3条西6丁目 電話／FAX 011-204-5354／011-232-1038
本社が道外の場合の 道内事務所所在地	
URL	https://www.pref.hokkaido.lg.jp/
業種 （該当するものに○）	1. 建設業 2. 製造業 3. 電気・ガス・熱供給・水道業 4. 情報通信業 5. 運輸業 6. 卸売・小売業 7. 金融・保険業 8. 不動産業 9. 飲食店・宿泊業 10. 医療、福祉 11. 教育、学習支援業 12. サービス業 13. その他（ ）
業務内容	コンサルティング業務
資本金・出資総額	1,000万円
直近事業期間	令和5年4月1日 ～ 令和6年3月31日
常時雇用する従業員数	20人 （男性 15人 、女性 5人 ） （うち正社員 12人 、パート 6人 、その他 2人 ）
本社が道外の場合の 道内事務所従業員数	人（男性 人、女性 人） （うち正社員 人、パート 人、その他 人）
認定希望年月	令和 7年4月 ※ 申請書郵送日の3週間～8週間前の年月を記載してください。
認定希望区分 （該当するものに○）	1. ホワイト 2. ブロンズ 3. シルバー 4. ゴールド
担当者	所属・役職・氏名 総務課 北海 太郎 連絡先（電話） 011-204-5354 E-Mail ○○○@○○○

（添付書類）

- 1 認定基準チェックシート（第2号様式）
- 2 認定基準チェックシートに係る確認書類