

年 月 日

(宛先) KIDS Friendly Club 事務局

(提出者)  
所在地  
企業名  
代表者名  
連絡先 Tel( ) -

### KIDS Friendly Club 申込書

数値評価が難しいため、お申し込みは就業規則のある組織に限定しています。

|                   |                |    |                 |
|-------------------|----------------|----|-----------------|
| (ふりがな)<br>事業所・企業名 |                |    |                 |
| 代表者<br>職氏名        |                |    |                 |
| 所在地               | 〒 -            |    |                 |
| 業種                |                |    |                 |
| 事業内容<br>(具体的に)    |                |    |                 |
| 従業者数              | 人              | 男性 | 人 (正社員 人 その他 人) |
|                   |                | 女性 | 人 (正社員 人 その他 人) |
| 担当者<br>職氏名        |                |    |                 |
| 連絡先               | 電話番号           |    |                 |
|                   | FAX番号          |    |                 |
|                   | メールアドレス        |    |                 |
|                   | Facebook アカウント |    |                 |

|      | 役員 | 管理職 | 監督職<br>(係長・主任<br>等) | 全従業員 | 平均年齢 | 平均勤続年数  |
|------|----|-----|---------------------|------|------|---------|
| ① 男性 | 人  | 人   | 人                   | 人    | 歳    | 約 年 (a) |
| ② 女性 | 人  | 人   | 人                   | 人    | 歳    | 約 年 (b) |
| ③ 合計 | 人  | 人   | 人                   | 人    | 歳    | 約 年 (c) |
| ②/③  | %  | %   | %                   | %    | -    | (b)/(a) |

昨年度の状況をご確認の上、実態の数字をご記入ください。達成している場合には、「チェック」をつけてください。

| 実施内容・条件 |   | 実数 | 取組<br>チェック               |
|---------|---|----|--------------------------|
| 1       | 社員 1 人・1 ヶ月当たりの平均超過労働時間が 30 時間未満                                  | 時間 | <input type="checkbox"/> |
| 2       | 年間休日数 (就業規則で定める休日) が 120 日程度                                      | 日  | <input type="checkbox"/> |
| 3       | 年次有給休暇の平均取得率が 50% 以上  | %  | <input type="checkbox"/> |
| 4       | 育児休業の平均取得率 (女性社員) が 83% (※注)<br>※育児休業を開始した者の数÷出産者の数×100(%)        | %  | <input type="checkbox"/> |
| 5       | 育児休業の平均取得率 (男性社員) が 5% (※注)<br>※育児休業を開始した者の数÷配偶者が出産したものの数×100(%)  | %  | <input type="checkbox"/> |
| 6       | 社員の家族に対する独自の福利厚生制度の有無<br>※家族看病のための有休休暇、誕生日祝い金、子ども手当<br>など、独自制度の有無 | -  | <input type="checkbox"/> |
| 7       | 短時間勤務制度導入の有無  | -  | <input type="checkbox"/> |
| 8       | 育児休業の代替要員を確保している  | -  | <input type="checkbox"/> |

(※注) 従業者が男性もしくは女性のみの組織においては確認対象外とする。

- 全ての実施内容において、条件を満たしている
- 一部・もしくは全部において条件を満たしていなかった  
→ ( 年以内の達成を目指します)

「組織として、どのような想いで参加をするか」を 800 字程度でご記入ください。  
従業員の方が所属している組織に対して感じていることを、ご本人の言葉で綴っていただ  
いたものでも構いません。