第５号様式（第９条関係）

年　　月　　日

　　神奈川県知事　殿

申請者 （所在地・住所）

 　　　　　　　　　　　　　 　　　（名 称）

 　　　 （代表者の職名・氏名）

　職場訪問エクササイズ応募書

職場訪問エクササイズを希望したいので、働く世代の女性に向けた職場訪問エクササイズ事業運営要綱第９条の規定に基づき、関係書類を添えて次のとおり応募します。

１　基本情報

|  |  |
| --- | --- |
| （　ふりがな　）①申請者（法人名等） | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  |
| ②代表者部署・役職・氏名 |  |
| （　ふりがな　）③職場訪問エクササイズを希望する事業所名  | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  |
| ④所在地  | 〒 　-（③に記載した事業所の所在地を記載すること。） |
| ⑤応募の動機 |  |
| ⑥事業所情報 | 主な事業内容 |  |
| 常時雇用する従業員数 | 人　　　【うち女性従業員（　　　　　）人】 |

２　職場訪問エクササイズについて

|  |  |
| --- | --- |
| ⑦参加予定の女性従業員の人数 | 　　　　　　　　人　　　 |
| ⑧参加予定者が主に従事する職種 |  | 主な年代 |  |
| ⑨実施場所 | ※所内会議室等、想定している実施場所を記載してください。 |
| ⑩実施を希望するプログラム | [ ] １つ　（下記内訳のプログラム（１）に希望を記載。なお、第２希望がある場合は、（２）にも記載してください。）[ ] ２つ　（下記内訳のプログラム（１）（２）に希望を記載ください。）※希望する方にチェックをしてください。１受入企業あたり、最大２種類の運動プログラムを受けることができます。※プログラム(1)から優先的にマッチング調整を行います。 |
|  | プログラム(1) | 提供企業名 |  |
| プログラム名 |  |
|  | プログラム(2) | 提供企業名 |  |
| プログラム名 |  |
| ⑪プログラム実施希望日時（複数回答可） | 運動プログラムは「原則全３回構成、１回20分～40分程度を目安に、１～２週間に１回程度の頻度」で実施されます。希望する実施日時（※）を記入ください。※　任意の日程・期間でも、○月下旬といった記載でも構いません。詳細な日時は、マッチング成立後にマッチング成立企業同士で調整することとなります。プログラム（１）　・第１希望の日時（　　　　　　　　　　　　）　・第２希望の日時（　　　　　　　　　　　　）プログラム（２）　・第１希望の日時（　　　　　　　　　　　　）　・第２希望の日時（　　　　　　　　　　　　） |
| ⑫実施要件の確認 | 運動プログラムは、事業所の就業時間内に、女性従業員を対象に実施されます（昼休憩や時間外での実施は対象外）。確認しましたら下記を選択ください。[ ]  確認しました |
| ⑬その他特記事項 |  |

３　確認事項（次の事項を確認の上、該当する場合は、右欄に〇を記入してください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 確認事項 | 確認結果 |
| 働く世代の女性に向けた職場訪問エクササイズ事業運営要綱第８条に規定する応募資格をすべて満たしていることを誓約します。　【要綱引用】（受入企業の応募資格）第８条　運動プログラムの提供を受けようとする者（以下、「応募者」という。）は、応募時点において、次の各号の要件をすべて満たすこと。(1) 法人格を有すること。(2) 職場訪問エクササイズの実施を希望する事業所が県内にあること。(3) 法人又は法人の代表者・役員が、神奈川県暴力団排除条例（平成22年神奈川県条例第75号）第２条第３号に規定する暴力団員、同条第４号に規定する暴力団員等、同条第５号に規定する暴力団経営支援支配法人等又は同条例第９条に規定する暴力団員等と密接な関係を有すると認められる者に該当しないこと。(4)「労働基準関係法令違反に係る公表事案」に基づき、厚生労働省及び神奈川労働局のホームページに掲載された事案に係る者（不起訴になった者及び無罪になった者は除く。）でないこと。 (5) その他重大な法令違反がないこと。 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 窓口担当者 | 部署・役職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |