企業内福祉推進者選任報告

様式１

|  |
| --- |
| 選任する企業内福祉推進者の所属・役職・氏名 |
| 主任福祉推進者※所属及び役職 |  | （ふりがな）氏　名 |  |
| 所属及び役職 |  | （ふりがな）氏　名 |  |
| 所属及び役職 |  | （ふりがな）氏　名 |  |

※複数の福祉推進者を選任する場合は、主任福祉推進者を決めてください。

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）事業所名 |  |
| 所在地 | 〒 | 電話 |
| （ふりがな）代表者氏名 |  | FAX |

|  |
| --- |
| (電子メールによる情報提供を希望される方は、配信先のメールアドレスを記入してください)Ｅ-mail: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 従業員数 | 男 | 女 | 計 |
| 人 | 人 | 人 |

上記選任報告に記入のうえ、届出フォーム又は郵送、ＦＡＸのいずれかの方法でお送りください。

【届出フォームはこちら】

URL：https://dshinsei.e-kanagawa.lg.jp/140007-u/offer/offerList\_detail?tempSeq=53444

【郵送及びFAXからの送付先】

〒２３１－８５８８　横浜市中区日本大通１

神奈川県産業労働局労働部雇用労政課　労働福祉グループ

ＦＡＸ：０４５－２１０－８８７３