

年 月 日

秋 田 県 知 事 あて

事業者(企業)名 代表者職氏名	印
許可(業者)番号	※県等から付与された番号を記入してください。
業 種	<input type="checkbox"/> 建設工事 <input type="checkbox"/> 物品供給等 ※該当箇所をチェックしてください。
本社所在地	〒 —
県内事業所所在地	〒 —
記入者	(氏 名) (所属・職名) (電 話) (F A X) (メー ル)

このことについては、別添「男女共同参画職場づくり調査票」のとおりです。

(1) 重点対象項目の該当状況

重点対象項目	該当の有無
1 次世代育成支援対策推進法に基づく一般事業主行動計画	
2 女性活躍推進法に基づく一般事業主行動計画	
3 ワークライフバランスに資する制度導入等	
① 女性の登用	
② 男性の育休実績	
③ 仕事と家庭の両立	
④ 職場環境	

※「該当の有無」の欄に、有りの場合は○を付けてください。

(2) 評点付与の希望

- ・ 評点付与を希望する
- ・ 評点付与を希望しない

※ どちらかを囲んでください。

【評点を付与される事業者について】

重点対象項目のいずれか（ワークライフバランスに資する制度導入等については、4項目中2項目以上の該当が必要）に該当する事業者であって、県内に主たる営業所を有する建設工事に係る事業者及び物品の製造の請負、買入れ、修繕及び改造並びに県が行う物品の売払い（生産物及び差押えに係るものを除く。）に係る事業者（物品供給等に係る事業者）となります。

なお、物品供給等に係る事業者については、重点対象項目1及び2の一般事業主行動計画の策定に係る評点はありません。