

社会的貢献確認調書

申請者名 _____

旭川市との災害協 定締結の有無	・あり（協定名 _____ ） ※協定書の写しを添付（災害時の応急対策の協定を含む。） ・なし
障がい者雇用の推 進実績の有無	・あり A 障がい者の雇用状況について報告義務のある企業 ア 常用労働者総数 _____ 人（障害者雇用状況報告書の記載数） イ 障がい者の雇用率 _____ %（障害者雇用状況報告書の実雇用率の値） ウ 雇用されている方の住所及び手帳の種類 住所（ _____ ） 種類（身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳） ※障害者雇用状況報告書の写しを添付 B 障がい者の雇用状況について報告義務のない企業 （常用労働者総数が障害者の雇用の促進等に関する法律第43条第7項の規定による数未満の企業） ア 常用労働者総数 _____ 人（公告日現在の状況） イ 障がい者の雇用人数 _____ 人（公告日現在の状況） ウ 雇用されている方の住所及び手帳の種類 住所（ _____ ） 種類（身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳） ・なし
子育て支援・男女 共同参画の推進実 績の有無	・あり (1) 次世代育成支援に係る一般事業主行動計画の策定 ・策定している（北海道労働局へ届け出ていること。） ※一般事業主行動計画策定・変更届の写しを添付 (2) 育児休業制度 過去5年間の取得状況 男性 _____ 人 女性 _____ 人 取得期間が120日を超える方の取得日数 _____ 日 (3) 介護休業制度 過去5年間の取得状況 男性 _____ 人 女性 _____ 人 取得期間が45日を超える方の取得日数 _____ 日 (4) 出産や育児、介護を理由とした退職者の再雇用制度 過去5年間の採用状況 男性 _____ 人 女性 _____ 人 ※(2)～(4)制度内容を規定した就業規則、労働協約等の写しを添付 ・なし
消防団協力事業所 表示制度の協力事 業所としての認定 の有無	・あり（※認定通知書等の写しを添付） 認定期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日～ _____ 年 _____ 月 _____ 日 ・なし
保護観察所での協 力雇用主としての 登録の有無	・あり（※協力雇用主証明書の写しを添付） 登録年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日（以降継続） ・なし

旭川市ごみ減量等推進優良事業所認定制度の事業所としての認定の有無

- ・あり (※認定証等の写しを添付)
認定期間 _____ 年 月 日～ _____ 年 月 日
- ・なし

地域貢献特別簡易型の場合は、以降の項目も記入すること。

<p>過去10年間において、旭川市が災害復旧工事を発注した直近5年度（5年度に満たない場合は該当年度）における当該工事の施工実績</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・あり (工事名 _____) (施工年度 _____ 年度) (工事名 _____) (施工年度 _____ 年度) (工事名 _____) (施工年度 _____ 年度) (工事名 _____) (施工年度 _____ 年度) (工事名 _____) (施工年度 _____ 年度) (工事名 _____) (施工年度 _____ 年度) <ul style="list-style-type: none"> ・なし
<p>過去10年間における旭川市での総合除雪維持業務の履行実績の有無</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・あり (業務名 _____) (履行年度 _____ 年度) (業務名 _____) (履行年度 _____ 年度) (業務名 _____) (履行年度 _____ 年度) (業務名 _____) (履行年度 _____ 年度) (業務名 _____) (履行年度 _____ 年度) (業務名 _____) (履行年度 _____ 年度) (業務名 _____) (履行年度 _____ 年度) (業務名 _____) (履行年度 _____ 年度) (業務名 _____) (履行年度 _____ 年度) (業務名 _____) (履行年度 _____ 年度) (業務名 _____) (履行年度 _____ 年度) <ul style="list-style-type: none"> ・なし

注1 該当する項目に○をすること。

2 災害復旧工事及び総合除雪維持業務の施工（履行）実績がある場合は、契約書等の写しを添付すること。