

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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・あり <ul style="list-style-type: none"> A 障がい者の雇用状況について報告義務のある企業 <ul style="list-style-type: none"> 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 <small>（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）</small> <ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> ・あり <ul style="list-style-type: none"> (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 業所として認定の 有無	<ul style="list-style-type: none"> ・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 力雇用主として登 録の有無	<ul style="list-style-type: none"> ・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

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>	<p>・あり (工事名 _____) (施工年度 _____ 年度)</p> <p>(工事名 _____) (施工年度 _____ 年度)</p> <p>・なし</p>
<p>過去5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>	<p>・あり (業務名 _____) (履行年度 _____ 年度)</p> <p>(業務名 _____) (履行年度 _____ 年度)</p> <p>・なし</p>

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。