

若手・女性技術者雇用状況報告書

令和〇年〇月〇〇日

(宛先) 前橋市長

○該当する事業主又は従業員がいる場合は、必要事項を記載してください。
○注意事項を確認の上、添付書類も一緒に提出してください。

地 群馬県前橋市大手町二丁目12番1号
名称 ○△◇測量 株式会社
氏名 代表取締役 群馬 太郎

審査基準日における満年齢を記入してください。

次の若手・女性技術者を雇用していることを報告します。

氏 名	生年月日	若手・女性技術者の区分	年齢 (審査基準日における満年齢)
群馬 祥平	平成◇◇年〇月□日	<input checked="" type="checkbox"/> 若手 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 若手かつ女性	〇△歳
前橋 祥子	平成◇◇年〇月□日	<input type="checkbox"/> 若手 <input type="checkbox"/> 女性 <input checked="" type="checkbox"/> 若手かつ女性	〇△歳
勢多 清美	平成◇◇年〇月□日	<input type="checkbox"/> 若手 <input checked="" type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 若手かつ女性	〇△歳
		<input type="checkbox"/> 若手 <input type="checkbox"/> 女性	
		<input type="checkbox"/> 若手 <input type="checkbox"/> 女性	
		<input type="checkbox"/> 若手 <input type="checkbox"/> 女性	

必ず雇用関係、生年月日及び性別が確認できる書類の写しを添付してください。

- 注1 群馬県CALS／EC市町村推進協議会に提出する共通添付書類の技術職員名簿に登録されている者を対象とします。
 2 雇用関係、生年月日及び性別が確認できる書類として健康保険証等の写しを添付してください。なお、健康保険証の写しを添付する場合には、保険者番号、被保険者記号・番号をマスキング処理してください。
 3 若手・女性技術者の区分欄は、該当するものにを記入してください。

発行責任者及び担当者	
・発行責任者 群馬 太郎	(電話番号) 027-〇△□-〇△□〇
・担当者 群馬 花子	(電話番号) 027-〇△□-〇△□〇