令和　　年　　月　　日

**様式３**

法 人（団体） 等 の 概 要　　　（　　年　　月　　日現在）

|  |  |
| --- | --- |
| 団体の名称 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者 |  | 資本金等 |  |
| 設立年月日 |  | 年 |  | 月 |  | 日 | ＦＡＸ |  |
| 事業経歴 |  |
| 業務内容 |  |
| 法人運営に関する基本的な考え方・理念 |  |
| 役員・評議員の構成（別紙添付可） |  |
| ＩＳＯ等の取得状況 | 9000s（品質ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ）取得状況 | 有・無 |  | 年 |  | 月 | 取得 |
| 14000s（環境ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ）取得状況 | 有・無 |  | 年 |  | 月 | 取得 |
| プライバシーマーク取得状況 | 有・無 |  | 年 |  | 月 | 取得 |
|  | 都道府県労働局長の次世代育成支援認定（マーク取得） | 有・無 |  | 年 |  | 月 | 取得 |
|  | その他（　　　　　　　　　　） | 有・無 |  | 年 |  | 月 | 取得 |
| 職員数（内訳） | 　　　　　　　　　　　　　　名正規職員　　　　　　　　名（平均勤続年数　　　　　　年）非常勤職員　　　　　　　名臨時職員　　　　　　　　名人材派遣　　　　　　　　名その他　　　　　　　　　名 | 高齢者雇用の状況 | 　６５歳以上の職員数　　　　　　名　６１歳から６５歳の職員数　　　　名 |
| 障害者雇用率 | 　　　　名雇用　　　％（雇用すべき人数　　　名）（法定雇用率を達成・未達成）※雇入れ計画を提出（済・未提出・非該当）※過去３年間に障害者雇用納付金を滞納したことが（ある・ない・非該当）項目に○ |
| 公正採用選考人権啓発推進員 | 設置している（　　年　　月　　日届出）設置していない |
| １年間の育児休業取得者数 | 　　　　　名（うち正規職員　　　　名、　非常勤職員　　　　　　　　名） |

* 事業経歴・業務内容・役員構成がわかるパンフレット等も添付してください。
* ＩＳＯ等取得している場合はそれを証する書類の写しを１部提出してください。