令和　　年　　月　　日

**様式２**

法 人（団体） 等 の 概 要　（　　　　年　　月　　日現在）

|  |  |
| --- | --- |
| 団体の名称 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者 |  |
| 設立年月日 | 年　　　月　　　日 | 資本金等 |  |
| 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 | 別紙参照 |
| 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）非正規職員　　　　　名（うち契約職員　　　名人材派遣　　　名その他　　　　名） | 高齢者の雇用状況 | 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※該当項目に○ | 　　　　　名雇用　　　　％（雇用すべき人数　　　　名）※法定雇用率［達　成・未達成・非該当］※雇入れ計画［提出済・未提出・非該当］※過去３年間の障害者雇用納付金の滞納［ある・ない・非該当］ |
| 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、非正規職員　　　名） |

* 役員・評議員の構成は別紙を添付してください。
* 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。