（要領－３）

法人の概要

|  |
| --- |
| （１）法人の経営状況（資本金、売上高、営業損益、純損益、社員数等）を記載してください。（２）これまでの法人としての主な活動を記載してください。 |

（要領－４）

業務実施体制

　業務実施体制の概要を記載してくだい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 部署・役職 | 担当する予定の分担業務内容 |
| 管理責任者（兼担当） |  |  |  |
| 担当者 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※部署・役職については、提案書の提出者以外の企業等に所属する場合は、企業等についても記載すること

※管理責任者が担当者を兼ねる場合は、その旨を「担当する予定の分担業務内容」欄に記載すること

※予定担当者が５名以上の場合は、適宜枠を増やして記載すること

（要領－５）

配置予定者の経歴等

|  |
| --- |
| 本業務に関する責任者および担当者については、必ず記載してください。※こども向け又は子育て世帯向けに動画を活用した広報・啓発に係る業務の経験があれば必ず記載してください |

（要領－６）

業務実施方針

|  |
| --- |
| 業務説明資料「４　業務目的」を達成するための実施方針について記載してください。 |

（（要領－７）

業務実施方法

|  |
| --- |
| 業務説明資料「４　業務目的」を達成するために、どのような方法でどのような内容を実施するか、具体的に分かりやすい説明で記載してください。 |

（要領－８）

提案内容について

（こども向け動画）

|  |
| --- |
|  |

（要領－９）

提案内容について

（大人向け動画）

|  |
| --- |
|  |

（要領－10）

提案内容について

（広報・啓発）

|  |
| --- |
|  |

（要領－11）

作業スケジュール

|  |
| --- |
| スケジュールを記載してください。 |

（要領－12）

本事業と同種、類似業務の取組実績

|  |
| --- |
| 本事業と同種、類似業務の取組実績（令和２年度から令和６年度までの間）があれば記載してください。※複数の業務実績があれば、複数記載してください。 |

（要領－13）

|  |
| --- |
| ワーク・ライフ・バランスに関する取組 |
| 各項目について、該当するものに☑をつけてください。※注：各認定等の資料については、有効期間内のものを提出すること。

|  |  |
| --- | --- |
| ① | 次世代育成支援対策推進法に基づく一般事業主行動計画の策定 |
| □ 策定し、労働局に届け出ている（従業員101人未満の場合のみ加算） |
| □ 策定していない、又は策定しているが従業員101人以上である |
| ② | 女性の職業生活における活躍の推進に関する法律に基づく一般事業主行動計画の策定 |
| □ 策定し、労働局に届け出ている（従業員101人未満の場合のみ加算） |
| □ 策定していない、又は策定しているが従業員101人以上である |
| ③ | 次世代育成支援対策推進法による認定の取得（くるみんマーク）、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律に基づく認定の取得、又は、よこはまグッドバランス企業の認定の取得 |
| □ 取得している、又は認定されている |
| □ 取得していない、又は認定されていない |
| ④ | 青少年の雇用の促進等に関する法律に基づくユースエール認定の取得 |
| * 認定されている
 |
| * 認定されていない
 |

 |

（要領－14）

|  |
| --- |
| 障害者雇用に関する取組 |
| 各項目について、該当するものに☑をつけてください。

|  |
| --- |
| 障害者雇用促進法に基づく法定雇用率2.5%の達成 |
| 従業員40人以上の事業者の場合：法定雇用率2.5％の達成 |
| □ 達成している |
| □ 達成していない |
| ※達成している場合ハローワークに提出した「障害者雇用状況報告書(事業主控)(直前の６月１日現在のもの)の写し」を提出すること。 |
| 従業員40人未満の事業者の場合：障害者１人以上の雇用 |
| □ 達成している　→　（　　　　　　　）人 |
| □ 達成していない |
| ※１「１週間の所定雇用時間が20時間以上で、１年以上継続して雇用される者(見込みを含む)」に限る。達成している場合は雇用人数を（　）内に記載すること。※２上記のほか、「１週間の所定雇用時間が10時間以上20時間未満で、１年以上継続して雇用される精神障害者、重度の身体障碍者及び重度の知的障害者(いずれも見込みを含む)」に限る。達成している場合は雇用人数を（　）内に記載すること。 |

 |

（要領－15）

|  |
| --- |
| 健康経営に関する取組 |
| 各項目について、該当するものに☑をつけてください。

|  |
| --- |
| 健康経営銘柄、健康経営優良法人（大規模法人・中小規模法人）の取得、又は、横浜健康経営認証のAAAクラス若しくはAAクラスの認証 |
| □ 認定若しくは認証を受けている |
| □ 認定若しくは認証を受けていない |

※健康経営銘柄、健康経営優良法人を取得している場合は「認定証の写し」、横浜健康経営認証を受けている場合は「認証通知書」の写しを提出すること。 |