

印

記

平成 年 月 ～ 平成 年 月

業 種					
常用労働者数		人	※申請日現在、雇入れ日から6か月以上経過して いる都内勤務者が2人以上 いる いない		
		うち都内勤務 人			
担 当 者	部課係名				
	職・氏名				
連 絡 先		電話番号		FAX 番号	
		メールアドレス			
同意の確認					
☐ 東京都ホームページにおける宣言書の公表に同意する ☐ 郵便やメールによる東京都事業についての情報提供を受けることに同意する ☐ 公益財団法人東京しごと財団が実施する働き方改革支援事業の実施について、同意書を提出する					
働き方改革宣言奨励金に関する確認					
☐ 働き方改革宣言奨励金の交付決定を受けている（事業終了日：平成 年 月 日） ☐ 働き方改革宣言奨励金の申請は行っていない					