

ワーケーション等実施計画書

番号	①
1 企業等の概要	
(1) 名称	
(2) 本店（本社）の所在地	
(3) 業種	
(4) URL	

※ホームページ等がない場合は会社概要パンフレット等を添付してください。

2 ワーケーション等を実施する従業員について		
(1) 氏名及び生年月日		年 月 日
(2) 住所		
(3) 連絡先	(電 話)	(メール)
(4) 所属支店等・部署名（役職）		
(5) 普段の勤務場所 (支店等の所在地)		

3 活動内容（予定）					
月	日	曜日	市内での宿泊	コワーキングスペース利用	主な活動予定 (プルダウンから選択)
			(有の場合は✓)		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

※欄が足りない場合は、別紙（任意様式）にてとりまとめのうえ、提出してください。

4 企業等による確認	※本欄は従業員からの申請の場合のみ記入が必要です。
上記の実施計画について相違ありません。	
記入日	令和 年 月 日
確認者	企業名・所属
	職・氏名
	印
	(事務担当者 所属 氏名 電話 )

※上記「4 企業等による確認」の「確認者」は、「ワーケーション等を実施する従業員」の勤怠管理を行う者（所属する部署の長（例：課長）等でも可）を原則とします。

※内容確認のため、ご連絡させていただくことがございます。

※当該様式はワーケーション等を実施する従業員毎に1枚作成してください。