

ワーケーション等実施計画書

番号	①	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> ワーケーション等を実施する従業員1名につき1枚記載してください。 </div>
1 企業等の概要		
(1) 名称	△△株式会社	
(2) 本店（本社）の所在地	東京都〇〇区◇◇町1-1	
(3) 業種	通信業	
(4) URL	https://www.XXXX-XXX.com	

※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	遠隔 働子	平成2年1月15日
(2) 住所	埼玉県川越市◇◇町1-1 〇〇ハイツ103号	
(3) 連絡先	(電 話) 048-XXX-XXXX	(メール) enkaku@XXX.XXXX.mail
(4) 所属支店等・部署名（役職）	大宮支店・企画開発課（主任）	
(5) 普段の勤務場所（支店等の所在地）	埼玉県さいたま市大宮区△△町5-5（大宮支店）	

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✓)		
1	15	土	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	移動、休暇
1	16	日	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	出張用務
1	17	月	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	テレワーク
1	18	火	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	休暇、移動
			<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。

企業等による申請の場合、

記 入 不 要

(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。

ワーケーション等実施計画書

番号	②	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> ワーケーション等を実施する従業員1名につき1枚記載してください。 </div>
1 企業等の概要		
(1) 名称	△△株式会社	
(2) 本店（本社）の所在地	東京都〇〇区◇◇町1-1	
(3) 業種	通信業	
(4) URL	https://www.XXXX-XXX.com	

※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	安見 一郎	昭和54年4月26日
(2) 住所	東京都〇〇区◇◇町1-1 〇〇パレス201号	
(3) 連絡先	(電話) 03-XXXX-XXXX	(メール) yasumi@XXX.XXXX.mail
(4) 所属支店等・部署名（役職）	大宮支店・企画開発課（係長）	
(5) 普段の勤務場所（支店等の所在地）	埼玉県さいたま市大宮区△△町5-5（大宮支店）	

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✓)		
3	1	火	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	移動、テレワーク
3	2	水	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	テレワーク
3	3	木	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	休暇
3	4	金	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	休暇、移動
			<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。
申請者	<div style="border: 2px solid red; padding: 10px; text-align: center;"> 企業等による申請の場合、 記 入 不 要 </div>
（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。