

ワーケーション等実施計画書

番号	①	補助金交付申請書「別紙（１）補助事業の内容」の「番号」ごとに 1枚記載してください。
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 太郎	平成5年5月30日
(2) 住所	埼玉県川口市◇◇町1-1 〇〇ハイツ201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・法人営業課（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	18	火	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	移動、テレワーク
1	19	水	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	テレワーク
1	20	木	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	テレワーク
1	21	金	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	テレワーク
1	22	土	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	休暇
1	23	日	<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"/>	

※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	
上記の実施計画について相違ありません。	
記入日	令和 4年 1月 11日
確認者 企業名・所属	△△株式会社 法人営業課
職・氏名	課長 法人 太郎
(事務担当者 所属 法人営業課 氏名 庶務 太郎 電話 048-XXX-XXXX)	



※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	補助金交付申請書「別紙（１）補助事業の内容」の「番号」ごとに 1枚記載してください。
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 太郎	平成5年5月30日
(2) 住所	埼玉県川口市◇◇町1-1 〇〇ハイツ201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・法人営業課（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✓）		
2	11	金	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	移動、休暇
2	12	土	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	研修
2	13	日	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	研修
2	14	月	<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	
上記の実施計画について相違ありません。	
記入日	令和 4年 1月 11日
確認者 企業名・所属	△△株式会社 法人営業課
職・氏名	課長 法人 太郎
印	
(事務担当者 所属)	法人営業課 氏名 庶務 太郎 電話 048-XXX-XXXX)

※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。