

ワーケーション等実施報告書

| | |
|------------------------|-------------|
| 番号 | ① |
| 1 ワーケーション等を実施した従業員について | |
| (1) 氏名・生年月日 | |
| (2) 連絡先 | (電 話) (メール) |
| (3) 所属支店等・部署名(役職) | |
| (事務担当者 所属 氏名 電話) | |

| 2 実施活動内容 | | | | | | |
|----------|---|--------------------------|--------------------------|------|----------------------|----|
| 月 | 日 | 利用施設 (有の場合プルダウンで✓) | | 施設名称 | 主な活動内容 (プルダウンで選択) | |
| | | 市内での宿泊 | コワーキングスペース利用 | | AM | PM |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | AM | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | PM | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | AM | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | PM | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | AM | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | PM | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | AM | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | PM | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | AM | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | PM | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | AM | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | PM | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | AM | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | PM | |

※補助対象経費(宿泊費+コワーキングスペース使用料)の領収書の写しを添付してください。

| |
|-------------------|
| 3 ワーケーション中の主な業務内容 |
| |

| |
|------------------------------|
| 4 金沢市でのワーケーション等に関する感想・今後の予定等 |
| |

※欄が足りない場合は、任意様式にて適宜追加して提出してください。

※当該様式はワーケーション等を実施した従業員毎に1枚作成してください。

ワーケーション等実施報告書

| | |
|------------------------|-------------|
| 番号 | ② |
| 1 ワーケーション等を実施した従業員について | |
| (1) 氏名・生年月日 | |
| (2) 連絡先 | (電 話) (メール) |
| (3) 所属支店等・部署名(役職) | |
| (事務担当者 所属 氏名 電話) | |

| 2 実施活動内容 | | | | | | |
|----------|---|--------------------------|--------------------------|------|----------------------|----|
| 月 | 日 | 利用施設 (有の場合プルダウンで✓) | | 施設名称 | 主な活動内容 (プルダウンで選択) | |
| | | 市内での宿泊 | コワーキングスペース利用 | | AM | PM |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | AM | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | PM | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | AM | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | PM | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | AM | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | PM | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | AM | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | PM | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | AM | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | PM | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | AM | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | PM | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | AM | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | PM | |

※補助対象経費(宿泊費+コワーキングスペース使用料)の領収書の写しを添付してください。

| |
|-------------------|
| 3 ワーケーション中の主な業務内容 |
| |

| |
|------------------------------|
| 4 金沢市でのワーケーション等に関する感想・今後の予定等 |
| |

※欄が足りない場合は、任意様式にて適宜追加して提出してください。

※当該様式はワーケーション等を実施した従業員毎に1枚作成してください。