

福岡県『子育て応援宣言』届出書

2つ以上の具体的な取組内容を宣言してください。（法律で定められた内容を上回るもの）

宣言内容（取組内容）を登録証に掲載します。

また、この届出書に記載された内容を福岡県子育て応援宣言ホームページに登録し、掲載します。

子育て応援宣言書



我が社は、従業員が出産・育児期を通して十分な子育てをしながら、引き続きその職務能力を発揮できるよう、次の取組を行うことを宣言します。

取 組 内 容 （ 宣 言 ）

年 月 日

（ふりがな）

企業・事業所等名称

代表者職名

氏名

貴社に関する内容について以下の欄に記入してください。（◆印がついている項目は必須）

項 目	内 容	ホームぺージ掲載
確認事項◆ （両項目のチェックが登録の要件です）	<input type="checkbox"/> 当事業所の事業主・役員は暴力団員等に該当せず、また密接な関係もありません。 <input type="checkbox"/> 福岡県子育て応援宣言企業登録・更新申請規約（注）を読み、これに同意します。 （注）福岡県子育て応援宣言ホームページに掲載 https://k-sengen.pref.fukuoka.lg.jp	
代表者写真 （福岡県子育て応援宣言ホームページ掲載用）	<ul style="list-style-type: none"> ・プリントした写真の場合は届出書送付の際に同封をお願いします。 ・電子メールに添付して送信する場合は info@k-sengen.pref.fukuoka.lg.jp へ送信してください 	<input type="checkbox"/> 掲載不可
企業PR	※全角 200 文字以内（任意）	

項目	内容	ホームページ掲載
ホームページ用 画像	<input type="checkbox"/> 有 ・ロゴマークや会社の写真などを2つまで掲載できます。 画像の説明(画像タイトル)を必ず記載のうえ送付してください。 (送付方法は代表者写真と同じです) <input type="checkbox"/> 無	
業種 ◆ (主たるもの 1つにチェック)	<input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・熱供給・水道業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸業、郵便業 <input type="checkbox"/> 卸売業、小売業 <input type="checkbox"/> 金融業、保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業、物品賃貸業 <input type="checkbox"/> 学術研究、専門・技術サービス業 <input type="checkbox"/> 宿泊業、飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業、娯楽業 <input type="checkbox"/> 教育、学習支援業 <input type="checkbox"/> 医療、福祉 <input type="checkbox"/> 複合サービス事業 <input type="checkbox"/> サービス業(他に分類されないもの) <input type="checkbox"/> その他	
事業内容 (事業の種類)	※全角 200 文字以内	
創立年月	西暦 年 月	
福岡県内の 従業員数 ◆	全体： 人 (男性： 人 女性： 人) ※パート、アルバイトを含む	掲載不可 <input type="checkbox"/> 全体 <input type="checkbox"/> 男女内訳
所在地 ◆	〒 ※記入例：福岡市博多区東公園7-7 ○○ビル2階 住所入力の際は必ず7-7と省略して下さい。	<input type="checkbox"/> 一部のみ掲載 (○○市○○区、 ○○郡○○町 までを表示)
TEL ◆	()	<input type="checkbox"/> 掲載不可
FAX ◆	<input type="checkbox"/> 有(.....) <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 掲載不可
ホームページ URL ◆	<input type="checkbox"/> 有 <.....> <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 掲載不可
メールアドレス ◆	<input type="checkbox"/> 有 <.....> <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 掲載不可

【貴社のご担当窓口用】 (この項目は子育て応援宣言HPには掲載しません。)

*は上記と異なる場合のみ入力してください。

担当者氏名	
担当者部署	
TEL *	
FAX *	
メールアドレス *	
メルマガ配信用アドレス	

< 登録後にホームページ・ログイン用のIDと仮パスワードをお知らせします。 >