

茨城県知事 殿

申請者 住所
名称
代表者職氏名

茨城県働き方改革優良（推進）企業認定更新申請書

認定を更新したいので、下記のとおり申請します。

認定区分	優 良 ・ 推 進
------	-----------

企業の概要

業種	
従業員数	
事業概要	
資本の額又は 出資の総額	
電話番号	
ホームページアドレス	
メールアドレス	
担当者職・氏名	