

令和 7 年度(2025 年度)女性活躍推進アドバイザー派遣 ヒアリングシート

企業名					
担当者連絡先	所属・氏名				
	TEL				
	メールアドレス				
小田原Lエール 認定区分	☐ ブロンズステージ ☐ シルバーステージ ☐ ゴールドステージ ☐ 未申請				
アドバイザーに支援してもらいたいこと (一つ選択)	☐ 小田原Lエールの新規申請について ☐ 小田原Lエールの更新申請について ☐ 自社の現状把握について ☐ 女性の採用について ☐ 女性の管理職登用について ☐ 女性活躍推進法における一般事業主行動計画について ☐ その他（具体的にお書きください）				
上記で「その他」以外を選択した場合で、補足説明があればご記入ください。					
雇用の状況 年 月時点 ※課長相当職以上を記入	①常時雇用する労働者数	合計	人		
		男	人	女	人
	② ①のうち管理職※	男	人	女	人
	③ ①のうち正規労働者	男	人	女	人
	④ ①のうち非正規労働者	男	人	女	人
<u><採用></u> ①直近の事業年度において採用した労働者に占める女性労働者の割合 又は、 ②直近 3 事業年度における男女別競争倍率(応募者数／採用者数、中途採用含む)の平均値		① ②			

＜継続就業＞ ①直近の事業年度において、男女別の平均継続勤務年数 又は ②直近の事業年度において、男女別及び雇用管理区分ごとに平均継続勤務年数 ※有期雇用から無期雇用に転換した方については、有期雇用として勤務していた期間も含んでください。 ※雇用管理区分(例：【事務職・技術職・専門職】【正社員・契約社員・パートタイム社員】【総合職・エリア総合職・一般職】など)	① ②
社員向けに女性活躍推進に資する研修等を実施していますか。	実施している 実施していない
現在、従業員に対し実施している研修等について可能な範囲で具体的にお書きください。	
今回のアドバイザー派遣で、イメージするゴールはどのようなものでしょうか。希望するゴールのイメージをできるだけ詳しくお書きください。	
一般事業主行動計画の策定状況	女性活躍推進法 ☐済（策定 年）・ ☐未 次世代育成支援対策推進法 ☐済（策定 年）・ ☐未
アドバイザーを派遣した際に、ご出席いただく予定の方の役職、お名前をお書きください（意思決定層の方の出席をご調整ください）	