「性の多様性に関する企業ガイドライン」申込書

静岡市 市民局 男女共同参画課　宛

申込日：　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人・団体情報 | 法人・団体名 |  |
| 住　所 | 〒 |
| 担当者名及び部署 |  |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| メール |  |
| 利用目的（〇〇のため／〇〇として利用など） |  |
| 希望部数 | 　　　　　　　　　　　　　　　部（15部を超える場合は御相談ください） |
| 受取方法（希望する方に　☑してください） | □　宅配（静岡市外は申込者負担となります）□　直接受け取る（受取希望日時：　　年　　月　　日　　時頃）　　（受取場所：静岡市葵区追手町５－１静岡市役所15階　男女共同参画課） |
| アンケート | 今後の啓発活動等の参考とするため、別紙アンケートへの回答に御協力をお願いします。 |

※ ガイドラインの在庫の状況により、希望に沿えない場合があります。

※ 申し込みを受けた日から、土日祝日を除く営業日３日以内に発送します。

（別紙）

「性の多様性に関する企業ガイドライン」利用アンケート

　このたびは、「性の多様性に関する企業ガイドライン」を御利用いただき、誠にありがとうございます。

　本市における「性の多様性」の理解促進の参考とするため、**アンケートに御記入**いただき、上記担当部署あてＦＡＸ又はメールにて御返送をお願いいたします。

Ｑ１．貴法人・団体について教えてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 法人・団体名 |  |
| 担当者名及び部署 |  |
| ＴＥＬ |  | メール |  |

Ｑ２．利用方法等について教えてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| 利用目的・方法（〇〇のため／〇〇として利用など） |  |
| 利用日 | 　　　　年　　　月　　　日 |
| 利用者（配付対象）（属性は、管理職、新入社員等） | 属性 |  | 人数 | 　　　　　　人 |
| 利用者の声（主な声、感想等　別途アンケートを実施していれば、そちらで代用可） | ・・・ |
| 担当者の感想（担当者の率直な感想をお聞かせください） |  |
| その他（御意見・御質問がありましたらご記入ください） |  |

御協力ありがとうございました。