様式第２号（第４条関係）

事　業　計　画　書

１．申込者情報

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （ふりがな） |  | |
| 申請者（企業）名 |  | |
| 所在地（住所） | 〒　　　－ | |
| （ふりがな） |  | |
| 代表者役職・氏名 | ※企業等の場合のみ記載してください。 | |
| 業種 |  | |
| 事業概要 |  | |
| （ふりがな） |  | |
| 担当者氏名 |  | |
| 担当者連絡先 | ＴＥＬ：　　　－　　　　－  メールアドレス： | |
| 実施者 | （実施者名） | （実施者との関係） |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| ※実施(予定)者全員の名前を記載してください |  |

２．実施事業の内容

|  |  |
| --- | --- |
| 実施期間 | 年　　月　　日　　から　　　年　　月　　日まで |
| 本県の滞在期間 | 年　　月　　日　　から　　　年　　月　　日まで  ※複数回に分けて滞在する予定の場合は、全ての期間を記載してください。 |
| 滞在場所  （施設名、住所等） |  |
| テレワーク実施場所  （施設名、住所等） | ※利用予定のコワーキングスペースも記載してください。  ※滞在期間の半分以上コワーキングスペースでテレワークする必要があります。 |
| 主な業務内容 |  |
| ウェルビーイング  実感が高まる取組み  やアクティビティ等 | ※当該取組み等に関連する項目を以下（富山県ウェルビーイング指標）  から一つ以上選択してください。  心身の健康 ／ 経済的なゆとり ／ 安心・心の余裕 ／ 自分らしさ ／  自分時間の充実 ／ 生きがい・希望 ／ 思いやり ／ つながり |
| ※富山県ウェルビーイング特設サイトの「ウェルビーイング・チェック」の実施結果も踏まえ、ワーケーション中に実施する取組みの概要を記載してください。 |
| SNS等での  情報発信の内容 | ※１か月の滞在につき、最低２回の投稿を目安とします。 |

　※昨年度までに本助成金等を利用した方の支援期間は１か月まで

３．とやまで「ワーケーション・テレワーク」を実施する理由

|  |
| --- |
|  |