（様式１）テレワーク・デイ　効果測定企業登録票

テレワーク・デイ**当日の実施計画**について記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 1.企業・団体名称 |  |
| 2.業種 |  |
| 3.事業場所在地(市区町村) |  |
| 4.実施責任者（役職･氏名） |  |
| 5.企業規模 | □100～299人　□300～999人　　□1000～4999人　□5000～9999人　□10000人以上　 |
| 6.実施人数 | ＿＿＿＿＿＿人が実施予定　※100名以上で記載してください（内訳）１．全従業員の＿＿割が実施予定２．特定の部門（＿\_\_\_＿＿部門）の＿＿割が実施予定 |
| 7.実施時間 | １．終日　　２．午前中　　３．始業～10時30分４．その他の時間帯（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿） |
| 8.実施場所（複数選択） | １．自宅、実家２．自社専用のサテライトオフィス３．共用のサテライトオフィス（会社が指定したコワーキングスペース）４．訪問先、出張先５．移動中の交通機関内（新幹線等）６．その他、従業員が任意で選択した場所（喫茶店等） |
| 9.効果測定項目 | １．オフィスフロアの電力削減量　（任意）２．公共交通機関を使った通勤の削減量　※２または３必須３．自動車による通勤の削減量　※２または３必須４．普段のオフィス勤務時と異なる購買行動　（必須）５．その他企業が独自に設定した指標　（任意）（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿） |
| 10.実施概要 |  |
| 11.担当者連絡先 | 氏名　：所属　：メールアドレス　： 電話番号：所在地　：※記載の住所にポスター等を送付させていただく予定です |