（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 |