様式１（第５条関係）(表面)

静岡県障害者就労応援団登録申込書

年　　月　　日

　静岡県知事　様

事業所名

代表者職・氏名

静岡県障害者就労応援団登録制度要綱第５条の規定により、下記のとおり申込みます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企業概要 | 所在地等 | 〒 | | | |
| 事業内容 |  | | | |
| 連絡担当者名 | 職　　　　　　　　氏名 | | | |
| 連絡先 | 電話　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ | | | |
| メールアドレス |  | | | |
| ホームページアドレス |  | | | |
| 雇用状況 | 過去３年間の雇用状況(６月１日時点) |  | 年 | 年 | 年 |
| ①常用雇用労働者の数 | 人 | 人 | 人 |
| ②法定雇用障害者の算定の基礎となる労働者の数 | 人 | 人 | 人 |
| ③常用雇用身体障害者、知的障害者及び精神障害者の数の計（※） | 人 | 人 | 人 |
| ④法定雇用障害者数  ｛②×法定雇用率(1人未満の端数は切り捨て)｝ | 人 | 人 | 人 |
| 入札参加資格 | 入札参加資格登録済業種(番号)  複数記載可能です。  該当する業種にﾚ点及び番号等を記入してください。 | 庁舎等管理業務　(名簿番号　　　　　　　　　　　　　)  情報システム開発等  森林整備工事　(認定番号　 　　　　　　　　　 　　)  建設工事　(許可番号　知事・大臣　　　　　　　)  建設関連業務委託  物品購入等　(登録番号 　　　　 　　　　　　　　) | | | |
| 応援内容 | 応援が可能な内容全てにﾚ点を記入してください。 | ①職場見学を希望する事業所の受入れ  ②職場実習を希望する障害者就労支援機関の障害のある人の受入れ  ③障害者雇用を検討している事業所に対する助言  ④障害者福祉サービス事業所等に対するふじのくに福産品（授産品）の販売促進、品質等に関する助言  ⑤ふじのくに福産品(授産品)の事業所内等での展示・頒布会の開催  ⑥県が実施する障害者雇用促進セミナーに対する講師派遣  ⑦県が実施する障害者雇用企業見学会での職場見学受入れ | | | |

※雇用状況③欄には、障害者雇用状況報告書の提出義務のない年度については、実人数を記入し

てください。

【注意事項】

要綱第５条に記載されている確認書類を添付のうえ、提出してください。