

障害者雇用促進企業登録申請書

年 月 日

和歌山県知事 様

申請者 業 者 I D

所 在 地 〒

商号又は名称

代表者職氏名

電 話 番 号

下記のとおり障害者雇用促進企業の登録を受けたいので、物品の購入、役務の提供等の調達における障害者雇用促進企業等に対する優遇措置の実施に関する要綱の規定により、障害者雇用促進企業の登録を申請します。

なお、この申請書及び関係書類のすべての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

記

1 業種	
2 常用雇用労働者の数	人
3 県内の事業所数	事業所 (県外事業所数 事務所)
4 県内事業所の障害者雇用状況	別添障害者雇用状況計算書のとおり

注1 申請者の業者IDには、競争入札参加資格者名簿に記載された業者IDを記入してください。
また、所在地及び商号又は名称は、競争入札参加資格審査申請書の申請者欄に記載した内容で記入してください。

注2 2の欄の常用雇用労働者の数は、県外事業所も含め、事業主が雇用する全従業員数（障害者の雇用の促進等に関する法律施行規則別表第4に規定する除外率により算定した従業員数）を記載してください。