

【様式1】

三重県障がい者雇用推進企業ネットワーク登録申込書

年 月 日

三重県知事 あて

企業(事業所)名

代表者

三重県障がい者雇用推進企業ネットワーク登録制度要綱第4条の規定により、下記のとおり申込みます。

区分	希望する区分にレ点を記入	<input type="checkbox"/> 応援する企業 <input type="checkbox"/> 応援される企業
企業概要	所在地等	〒
	事業内容	
	連絡担当者名	部課名 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	
登録基準に係る事項	総従業員数	
	常用雇用障がい者数	身体障がい者 人(うち重度 人) 知的障がい者 人(うち重度 人) 精神障がい者 人 発達障がい者 人 その他 人 合計 人
	障がい者実雇用率 (40.0人以上企業)	年 % 年 % 年 % ※労働局に報告している雇用率を記載してください。
	障がい者雇用数 (40.0人未満企業)	年 人 年 人 年 人
応援内容	※応援する企業について、応援が可能な内容全てにレ点を記入 <input type="checkbox"/> 職場見学を希望する県内企業関係者等の受入れ <input type="checkbox"/> 障がい者雇用を進めようとしている企業からの相談に対する助言 <input type="checkbox"/> 職場実習を希望する障がい者の受入れ <input type="checkbox"/> 県が主催、協賛または後援する障がい者雇用に関する講演会・イベント等での自社の障がい者雇用事例の紹介、講演 <input type="checkbox"/> 障がい者が制作する商品のアドバイザー、講師の派遣	
その他	※応援される企業について、応援してほしい内容	

※総従業員数、常用雇用障がい者数は、貴事業所で現在雇用している人数をご記入ください。