

【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、下記のとおり申し込みます。

| | | |
|-----------|------------------------------|--|
| 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。