様式第１号（第３条関係）

障害者雇用促進企業登録申請書

年　　月　　日

仙台市長　郡　和子　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 所在地 |  |
|  | 名　称 |  |
|  | 代表者 |  |

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、障害者雇用促進企業等からの物品等の調達に関する要綱第３条の規定により申請します。

なお、この申請書及び添付書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １　営業種目 | |  |
| ２　取扱品目・業務内容等 | |  |
| ３　資本金 | | 千円 |
| ４　常用雇用労働者数 | | 人 |
| ５　市内の事業所数 | | 事業所（市外事業所　　事業所） |
| ６　市内事業所の雇用状況（障害者雇用状況計算書（様式第２号）の集計） | | |
|  | （１）常用雇用労働者数 | 人 |
| （２）除外率 | ％ |
| （３）基礎となる常用雇用労働者数 | （１）－（１）×（２）（端数切捨）　　人 |
| （４）障害者雇用数 | 人 |
| （５）障害者雇用率 | （４）／（３）×100　 　　　　　　　％ |
| ７　公表の可否 | | 可　　・　　否 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受任者 | 所在地 |  |
|  | 名　称 |  |
|  | 代表者 |  |

（　電話　　　　　　　　　　　　　　）

（ＦＡＸ　　　　　　　　　　　　　　）

（E-mail　　　　　　　　　　　　　　）

（　所属　　　　　　　　　　　　　　）

（担当者　　　　　　　　　　　　　　）