

いしかわ障害者雇用推進カンパニー認定申請書

令和 年 月 日

石川県知事 殿

いしかわ障害者雇用推進カンパニーの認定を受けたいのでいしかわ障害者雇用推進カンパニー認定要領第3により申請します。

なお、この申請書の記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

住所又は所在地	〒920-8580 金沢市鞍月1-1		
名称	株式会社 ○○○○		(代表者印)
代表者職・氏名	取締役社長 ○○ ○○		
電話番号	076-225-1531	FAX番号	076-225-1534
県ホームページ事業所紹介 諾・否	○ 諾 ・ 否		
申請者ホームページ アドレス(URL)	http://www.pref.ishikawa.lg.jp/roudou/symbol/ninntei.html		
認定区分 (1又は2に○を付けてください。)	○ 1 障害者雇用推進企業 (別紙1を添付してください。)		
	2 障害者就労支援事業所		雇用状況報告義務企業は、別紙1に替えて公共職業安定所長に提出した「 <u>障害者雇用状況報告書</u> 」の写しを添付することができます(記載に関する注意事項1参照)。
	事業所名		
	所在地		
	実施事業		
ホームページ アドレス(URL)			
<p>※注1 複数の事業所を申請する場合は、別紙2に記載し添付してください。</p> <p>注2 「実施事業」は、認定要領第4の認定基準に該当する事業又は施設の種類を記載してください。</p> <p>注3 県ホームページからのリンクを希望する場合は、事業所のホームページアドレスを記載してください。</p>			
担当者	部署 総務部総務課 氏名 ○○ ○○	電話番号 076-225-1531 メールアドレス e191300a@pref.ishikawa.lg.jp	