

様式 1

## 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                   | 〒  |         |  |
| 名称                        |  |         |  |
| 代表者職・氏名                   |  |         |  |
| 電話番号                      |  | FAX番号   |  |
| 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)        |  |         |  |
| 認定区分<br>(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   |         |  |
|                           | 事業所名   |         |  |
|                           | 所在地  |         |  |
|                           | 実施事業   |         |  |
|                           | ホームページアドレス(URL)  |         |  |
|                           | ※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。<br>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。<br>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。 |         |  |
| 担当者                       | 部署   | 電話番号    |  |
|                           | 氏名   | メールアドレス |  |