

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			(代表者印)
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 (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。 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。 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	