

北見市障がい者雇用優良企業等推薦書

ふりがな					自薦、他薦の別	
事業所名					自薦 ・ 他薦	
代表者氏名						
事業所所在地						
主な事業内容						
該当年度	年度	年度	年度	年度	年度	
社員数	名（名）	名（名）	名（名）	名（名）	名（名）	
うち障がいのある社員数	名（名）	名（名）	名（名）	名（名）	名（名）	
上記の社員数のうち、障がい種別毎の人数	身体 知的 精神	名 名 名	身体 知的 精神	名 名 名	身体 知的 精神	名 名 名
障害者雇用率	%（%）	%（%）	%（%）	%（%）	%（%）	
過去3年度における労働関係法規違反の有無	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し					

※事業所等の場合は、（ ）内に企業全体の数字をご記入ください。また、法定雇用義務のある企業については、障害者雇用率もご記入ください。

※他薦の場合は、わかる範囲でご記入ください。

推薦元情報

氏名			
所属機関			
推薦先との関係			
連絡先住所			
電話		F A X	
Eメール			

