

様式第1号(2)

障がい者就労施設等(第2条第3号ハに規定する事業所に限る)登録申請書

希望登録開始日の1ヶ月前を
目処にご提出ください。

令和●年●月●日

山形県知事 殿

申請者 所在地 山形市松波二丁目8番1号
会社名 やまがた株式会社
代表者 代表取締役 山形 太郎
電話番号 023-630-2375

担当者名 雇用 一郎
E-Mail abcd@ef.ghi.jp

下記のとおり、障がい者雇用推進事業主等からの物品等調達に関する要綱(以下「要綱」という。)第2条第3号ハに規定する事業所の登録を受けたいので、要綱第4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

特例子会社の事業所は2まで記入すること。

1 登録を受けようとする事業所の名称及び所在地	名称 やまがた株式会社 村山事業所 所在地 山形市鉄砲町2-19-68
2 特例子会社の名称及び所在地 特例子会社の事業所のみ記入すること。	名称 所在地
3 登録を受けようとする事業所の法定雇用障がい者数の算定の基礎となる労働者の数(様式第1号の2の(2)⑧の合計)	25人
4 登録を受けようとする事業所の障がい者の数(うち重度身体障がい者、知的障がい者または精神障がい者の数)(様式第1号の2(2)の⑫と⑬)	5.0人 (3.0人)
5 対象希望物品等 ※ 対象希望物品等で事業主において取り扱っているもの	文房具、OA関係消耗品、パソコン関係付属品
6 その他取扱い物品等(参考) ※ 対象希望物品等以外で事業主において取り扱っているもの	パソコン・プリンター等のリース、システム開発
7 希望登録開始日	令和●年4月1日