

(別紙)

障害者雇用優良事業所の認定に関する調書

<調書>

事業所名	所在地	代表者職・氏名	事業種別・事業内容	資本金	創業又は設立年月日
(ふりがな)	(ふりがな)	(ふりがな)		千円	明治 大正 昭和 平成 年 月 日

労働条件(代表例)	障害者雇用に対する事業所の考え方	障害者の働きやすい職場環境づくりの取り組み
<input type="checkbox"/> 就業時間 <input type="checkbox"/> 休憩時間 <input type="checkbox"/> 休日・有給休暇 <input type="checkbox"/> 社会・労働保険 <input type="checkbox"/> 基本給・賞与 <input type="checkbox"/> 定年 <input type="checkbox"/> 健康診断		

雇用状況等	年月日	R5. 6. 1	R4. 6. 1	R3. 6. 1	R2. 6. 1	R元. 6. 1
	内 訳	従業員数〔うち障害者数〔うち(重度)〕〕	従業員数〔うち障害者数〔うち(重度)〕〕	従業員数〔うち障害者数〔うち(重度)〕〕	従業員数〔うち障害者数〔うち(重度)〕〕	従業員数〔うち障害者数〔うち(重度)〕〕
	全従業員数	人〔人(人)〕	人〔人(人)〕	人〔人(人)〕	人〔人(人)〕	人〔人(人)〕
	過去1年間の入職者数	人〔人(人)〕	人〔人(人)〕	人〔人(人)〕	人〔人(人)〕	人〔人(人)〕
	過去1年間の離職者数	人〔人(人)〕	人〔人(人)〕	人〔人(人)〕	人〔人(人)〕	人〔人(人)〕
	過去1年間に採用した障害者で離職した者の数	〔人(人)〕	〔人(人)〕	〔人(人)〕	〔人(人)〕	〔人(人)〕
	実雇用率	%	%	%	%	%

※「実雇用率」…障害者雇用状況報告の報告値を記入(小数点以下第3位を四捨五入。短時間労働者は1人を0.5人分として、短時間労働の精神障害者は1人を1人分としてカウント。重度身体障害者・重度知的障害者は1人を2人分としてカウント。)

本年度6月1日現在の障害種別ごとの雇用者数	身体障害者					知的障害者	精神障害者	その他	合計
	視覚障害	聴覚障害	音声・言語等	肢体不自由	内部障害				
	人	人	人	人	人	人	人	人	人

労働災害の有無	有 ・ 無	労働関係法令違反の有無	有 ・ 無
---------	-------	-------------	-------