

**様式 10**

障がい者の雇用状況について  
【常用雇用労働者の総数が 40.0 人未満の事業所が記入】

事業者名 \_\_\_\_\_ :

障がい者の雇用状況（ 年 月 日）	
常用雇用労働者の総数（A）	人
常用雇用障害者の総数（B）	人