様式第 40 号

令和　　年４月１日現在

知的障がい者の現場就労状況実績報告書

施設名称		施設所管課	

Ｎｏ.	氏　　名	就業期間	就業場所	労働時間数（週）	備　考
（例）	○○　○○	平成 22 年 4 月 1 日～	○○○○センター	20 時間/週	
1		平成　年　月　日～			
2		平成　年　月　日～			
3		平成　年　月　日～			
4		平成　年　月　日～			
5		平成　年　月　日～			
6		平成　年　月　日～			
7		平成　年　月　日～			
8		平成　年　月　日～			
9		平成　年　月　日～			
10		平成　年　月　日～			
11		平成　年　月　日～			
12		平成　年　月　日～			
13		平成　年　月　日～			
14		平成　年　月　日～			
15		平成　年　月　日～			

ただし、行政経営課への報告には、氏名は記載せず、担当課で把握しておく。

（記入上の注意）

① この報告書は、知的障がい者の現場就労の状況を把握するためのものです。各年度４月１日現在の雇用状況をご記入ください。

② 新規雇用の場合は、契約履行開始６ヶ月経過後の状況を速やかに報告してください。

※ ただし、行政経営課への報告に際しては、氏名は記載せず、担当課で把握すること。