

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 43.5 人未満の事業所が記入】

事業者名 _____ :

| 障がい者の雇用状況（令和6年〇月〇日時点） | |
|-----------------------|---|
| 常用雇用労働者の総数（A） | 人 |
| 常用雇用障害者の総数（B） | 人 |

（注意事項）

障がい者の雇用状況の時点は、本企画提案公募の応募書類の提出日としてください。