**様式10**

事業名：「オンデマンド型ＤＸ人材育成研修の実施および運営業務」

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　日現在） |
| 常用雇用労働者の総数（A） | 人 |
| 常用雇用障害者の総数（B） | 人 |