

様式第1号

「笑顔いっぱい！フレンドリーオフィス」応募書

年 月 日

千葉県知事

様

応募者 所在地

名 称

代表者

千葉県障害者雇用優良事業所認定事業（「笑顔いっぱい！フレンドリーオフィス事業」）
実施要綱第3条（1）の規定により、下記のとおり応募します。

記

事業所の概要	名称				代表者			
	所在地							
	連絡先				担当者			
	メールアドレス							
	ホームページアドレス							
	業種	1 農・林・漁業 2 鉱業 3 建設業 4 製造業 5 電気・ガス・熱供給・水道業 6 情報通信業 7 運輸業 8 卸売・小売業 9 金融・保険・不動産業 10 飲食店、宿泊業 11 医療、福祉 12 教育、学習支援業 13 複合サービス事業 14 サービス業 15 その他（ ）						
従業員数	従業員数	事業所			法人全体			
	総従業員数 （カウント数）	名 （名）			名 （名）			
	常用雇用障害者数 （カウント数）	名 （名） 上記の内重度障害者数 名			名 （名） 上記の内重度障害者数 名			
	法定雇用率の達成状況 （いずれかに○）	達成 ・ 未達成						
数	常用障害者雇用内訳	身体障害者数	名		知的障害者数	名		
		精神障害者数	名		その他の障害者数	名		

- ※ 従業員数は、申込日現在の人数を御記入ください。
- ※ 常用雇用障害者数は、雇用している実際的人数を御記入ください。
- ※ 常用雇用障害者内訳は、差し支えなければ御記入ください。（法定雇用率には算定されていませんが、発達障害のある人等を雇用している場合はその他に人数を御記入ください。）
- ※ 従業員の状況について、法人の1事業所の場合、法人全体の数も御記入ください。

障 害 者 雇 用 の 取 組 状 況	<p>障害者雇用の経緯、 きっかけを記入して ください。</p>	
	<p>実施している雇用継続 への取組を記入して ください。</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設・機械への配慮 ・コミュニケーションに おける配慮 ・相談担当者の配置 ・勤務時間への配慮 ・通勤への配慮 ・専門機関との連携 <p>など</p>	
	<p>職場の雰囲気等を記入し てください。</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害のある人の働く意欲を 維持するために行っている 取組 ・周囲の従業員への理解促進 のために行っている取組 <p>など</p>	
	<p>障害のある人の就業や 生活を支援する独自の 取組があれば記入して ください。</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害のある人が働く 企業・施設等への発注 ・職場見学、職場実習の受入 <p>など</p>	
	<p>今後の取組について、 計画があれば記入して ください。</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・バリアフリー化 ・雇用計画等 <p>など</p>	

※できるだけ詳細に記載してください。

※会社案内やチラシ等、業務の概要がわかるものがあれば一部添付してください。