

資料 2

写真など

|          |      |        |      |     |
|----------|------|--------|------|-----|
| 事業所名     |      |        |      |     |
| 業種       |      | 事業内容   |      |     |
| 所在地      |      | 電話/Fax |      |     |
|          |      | E-mail |      |     |
| 従業員数     |      | うち障害者数 |      |     |
| 障害種別     | 身体障害 | 知的障害   | 精神障害 | その他 |
| 人数       |      |        |      |     |
| 従事業務     | 障害種別 | 人数     | 内容   |     |
|          |      |        |      |     |
|          |      |        |      |     |
|          |      |        |      |     |
|          |      |        |      |     |
| 事業所概要    |      |        |      |     |
| 障害者雇用の経緯 |      |        |      |     |