

様式第2号その1（第5条関係）

障 害 者 雇 入 れ 計 画 書							年 月 日
大阪府知事 様							
大阪府障害者等の雇用の促進等と就労の支援に関する条例第18条第1項前段の規定により、次のとおり提出します。							
事 業 主	(ふりがな) 住所 (法人にあっては、主たる事業所の所在地)	〒 (電話番号)	(事業の種類)		計画の始期及び終期		
	(ふりがな) 名称				始 期	年 月 日	
	(ふりがな) 氏名 (法人にあっては、代表者の氏名)	(記名押印又は署名のいずれかとしてください。)	事業所の数			終 期	年 月 日
計画期間における労働者の雇入れ予定数及び各期末において見込まれる雇用の状況							
区 分		計画の基礎とする雇用状況 調査年月日 (. .)	計 画 期 (始期～ 期末)	計 画 最 終 期 (~ 終期)		計画期間における 雇入れ予定数の合計	備 考
ア 常用雇用労働者の総数		人	人	人	人	人	
イ 法定雇用障害者数算定の基礎となる労働者の数		人		人		人	
ウ 身体障害者、知的障害者及び精神障害者である労働者の数		人	人	人	人	人	
エ 実雇用率 (ウ÷イ×100)		%		%		%	
オ 身体障害者、知的障害者又は精神障害者の不足数		人		人		人	
カ 身体障害者、知的障害者又は精神障害者の雇入れを予定する事業所の数			所	所		所	
備考							

障 害 者 雇 入 れ 計 画 書 (事業所用)

年 月 日

大阪府知事 様

大阪府障害者等の雇用の促進等と就労の支援に関する条例第18条第1項前段の規定により、次のとおり提出します。

事業主	住所 (ふりがな) (事業所の所在地)	〒 (電話番号)	(事業の種類)
	名称 (ふりがな)		
	氏名 (ふりがな) (法人にあつては、代表者の氏名)	Ⓜ (記名押印又は署名のいずれかとしてください。)	

計画期間における労働者の雇入れ予定数及び各期末において見込まれる雇用の状況

区 分	計画の基礎とする雇用状況 調査年月日 (. .)	計 画 期 間 (始期～ 期末)		計 画 最 終 期 (始期～ 終期)		計画期間における 雇入れ予定数の合計	備 考
		雇入れ予定数	期末において見込まれる雇用の状況	雇入れ予定数	期末において見込まれる雇用の状況		
ア 常用雇用労働者の総数	人	人	人	人	人	人	
イ 法定雇用障害者数算定の基礎となる労働者の数	人		人		人		
ウ 身体障害者、知的障害者及び精神障害者である労働者の数	人	人	人	人	人	人	

備考