

大阪府障がい者雇用促進センターの求人情報利用登録申込書

平成 年 月 日

大阪府障がい者雇用促進センター職業紹介責任者 様

所在地	
名称	
代表者職・氏名	印

大阪府障がい者雇用促進センターから求人情報の提供を受けたいので、下記のとおり事業所の登録を申込みます。

記

1 事業所の概要

事業所名称	(フリガナ)		
代表者職・氏名	(フリガナ)		
所在地	〒	事業内容 ※パンフレット等があれば 添付してください。	
開設年月日	H 年 月 日		
ホームページアドレス	サポートカンパニーウェブページ（府ウェブページから）のリンク <input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 不可 アドレス：http://		
担当者	部署名・職・氏名	(フリガナ)	
	所在地	〒	電 話
		※所在地が上記と異なる場合はご記入ください。	F A X
メールアドレス			

2 障がい者利用状況

<input type="checkbox"/> 登録申請時点での事業所の利用者数及び障がい種別を記載してください。 (障がい種別については、主たる障がいを記載してください。)						
利用者の数（雇用契約を締結していない利用者を除く）						
	身体障がい者	知的障がい者	精神障がい者	発達障がい者	高次脳機能障がい者	難病患者
人	人	人	人	人	人	人

3 遵守事項（内容を確認し、間違いなければ、□欄にチェックしてください。）

- 労働関係法規を遵守しています。
- 障がい者福祉関係法規を遵守しています。
- 暴力団あるいは暴力団員等と関与していません。