

様式 10

事業名： 食品ロス削減ボランティア活動推進事業

障がい者の雇用状況について
(※常用労働者数が43.5人未満の事業主)

令和5年6月1日現在

大阪府知事様

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

障がい者の雇用の状況について下記のとおり報告します。

| 常用労働者の総数 ① | 常用雇用障がい者数の総数 ② | 障がい者雇用率 ③ (②÷①×100) | 備考 |
|---------------|-------------------|------------------------|----|
| | | | |

(注)

- この報告書は、障がい者雇用の有無に関わらず、「障害者の雇用の促進等に関する法律」第43条第7項の規定による、身体障がい者又は知的障がい者の雇用状況報告義務のある事業主以外の事業主※について、すべて提出していただくものです。
(※常用労働者数が43.5人未満の事業主)
- ③の障がい者雇用率(%)は小数点第2位まで(第3位を四捨五入)とします。