**様式10**

**障がい者の雇用状況について**

**【常用雇用労働者の総数が43.5人未満の事業所が記入】**

事業者名　：

|  |
| --- |
| 障がい者の雇用状況（令和５年○月〇日） |
| 常用雇用労働者の総数（Ａ） | 人 |
| 常用雇用障害者の総数（Ｂ） | 人 |