

様式 10

事業名：「職員のエンゲージメント向上に関する調査・分析等業務」

障がい者の雇用状況について
【常用雇用労働者の総数が 40.0 人未満の事業所が記入】

事業者名：_____

障がい者の雇用状況（ 年 月 日現在）	
常用雇用労働者の総数（A）	人
常用雇用障害者の総数（B）	人