

**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 40 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7年○月○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