

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 40.0 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 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 |
| 雇用率（ $B / A \times 100$ ） | % |