

様式 10

事業名：「オンデマンド型DX人材育成研修の実施業務」

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
常用雇用障がい者の総数（B）	人