

会社概要

(入会申込書に添付)

西暦

年

月

日現在

会社名・所在地等	会社名			
	区分	①一般会社 ②特例子会社 ③団体		
	親会社名(特例子会社の場合)			
	住所	(〒)		
代表者	「社員総会」(郵送いたします) 「全国障害者特例子会社連絡会」等のご案内(郵送いたします)			
	役職名			
	氏名			
事業内容等	業種			
	主たる事業内容			
	設立年月日			
	従業員数	名. [内、障害者数 名(内 重度 名)]		

連絡先	「SACECニュース」「各種セミナー・講座・見学会等」のご案内(メールにてお送りします)及び「年会費請求書・領収書」(郵送いたします) ※連絡先は1名でお願いします。			
	氏名			
	部署・役職			
	電話		FAX	
	E-mail address			

【参考】雇用障害者数内訳(実人数ベース)

障害区分	人数(内、重度)	主な担当業務
身体障害者(内重度)	()	
知的障害者(内重度)	()	
精神障害者		
その他		
内、車椅子使用者		

< 提出先 >

一般社団法人 障害者雇用企業支援協会

〒101-0035 東京都千代田区神田紺屋町3-4 東和神田ビル4階

TEL : 03-3252-1900

FAX : 03-3252-1901

E-mail : shienkyokai@ion.ocn.ne.jp

(20.0817 改定)