

「福岡県障がい者応援まごころ企業」認定申込書

記入日

年 月 日

※県内に本社（本部）がある法人は、法人名での認定となります。

「住所」：本社の住所

「企業名」：本社の名称

「代表者」：本社の代表者名

住所

企業（事業所）名

代表者職名・氏名

※提出先＞担当者名：

電話番号：

メールアドレス：

※メールアドレスは、シンボルマーク（電子版）の送付に使用します。

□県のホームページ等に掲載を希望しない場合はチェック

※県外に本社がある法人は、県内の事業所名での認定となります。

「住所」：（福岡県内）事業所の住所

「企業名」：事業所名

「代表者」：事業所の代表者名

「福岡県障がい者応援まごころ企業」の認定申込みをします。

<購入実績>

購入先の法人・施設の名称	購入額	主な購入内容	購入年月日
	円		
	円		
	円		
購入額（合計）	円	※「購入実績」は、合計10万円以上となる必要があります。	

<法定雇用障がい者数以上の障がい者がある人を雇用していること> ※いずれかにチェックをいれてください。

従業員数が40.0人以上ですか。 はい いいえ

※ 「はい」の場合は、ハローワークへ提出している直近の「障害者雇用状況報告書」の写しを添付してください。

（「いいえ」の場合は不要です）

※ 本社等がグループ全体として「障害者雇用状況報告書」の提出を行っている場合は当該報告書を添付してください。

<暴力団に関与していないこと> ※下記に該当していることを確認の上、チェックをいれてください。

□当事業所の事業主・役員は暴力団員等に該当せず、また密接な関係もありません。

「福岡県障がい者応援まごころ企業」推薦書

記入日

年 月 日

福岡県知事 殿

複数の施設から購入している場合は、いずれか1ヶ所の施設に記載していただきます。

住所

法人名

施設名

代表者名

上記の者を「福岡県障がい者応援まごころ企業」として推薦します。

（提出先） 〒812-8577 福岡市博多区東公園7番7号

福岡県福祉労働部労働局就業支援課 障がい者支援係 宛て

（申込書様式は、県のホームページからもダウンロードできます。）