

京都府知事 様

申請者 所在地

名 称

代 表 者

「京都はあとふる企業」認証申請書

京都府障害者雇用推進企業（京都はあとふる企業）認証事業実施要綱第4の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 事業所概要

(1) 名 称	
(2) 所 在 地	〒
(3) HPアドレス	
(4) 主な事業内容	

2 担当者

(1) 所 在 地	〒
(2) 部 署 名	
(3) 役職・氏名	
(4) TEL・FAX	(TEL) (FAX)
(5) e-mail	

4 障害者雇用を推進するための取組について

障害者雇用のきっかけや目的について	
障害者雇用で特に工夫されている取組について	(例) 通勤、職場環境、業務量、作業マニュアル、勤務時間、サポート体制、雇用形態などで特に工夫されている点をご記入ください。

■記入に当たっての注意事項

- ★箇条書きで簡潔に記入してください。記載内容を参考に取組内容を京都府ホームページに掲載します。
- ★事業所概要以外で、障害者雇用の取組がわかる資料があれば一部添付してください。
- ★障害者雇用の取り組みをより分かりやすく社会に発信するために、認証後取材にご協力いただき、上記のホームページを新しいものに更新させていただきます。

5 添付書類

- (1) 事業所概要
- (2) 直近に公共職業安定所（ハローワーク）へ報告した「障害者雇用状況報告書」の写し
ただし、障害者雇用状況の報告義務のない事業所にあっては、雇用する障害者の障害者手帳の写し
- (3) 「京都はあとふる企業」必要事項申告書及び承諾書（様式第1号-2）

この申請に当たって、障害者の把握や確認をする場合は、プライバシーに十分に配慮してください。（厚生労働省「プライバシーに配慮した障害者の把握・確認ガイドラインの概要」を参照してください。）