|  |
| --- |
| 障害者雇用状況報告書の提出義務のない事業者用 |

障害者雇用の証明書

|  |  |
| --- | --- |
| 障 害 の 種 類 | 雇 用 人 数 |
|
|
| （１）身体障害者 | 人 |
|
|
| （２）知的障害者 | 人 |
|
|
| （３）精神障害者 | 人 |
|
|
| 合　　　計 | 人 |
|
|

上記の障害者を、当社従業員として雇用していることに相違ありません。

　平成　　　年　　　月　　　日

　　　　 　　　商号又は名称

　　　　 　　　代表者役職名

　　　　 　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印