

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	雇用状況	雇用の有無 (該当者がいる 場合のみ○印)	人 数
(1) 身体障害者			人
(2) 知的障害者			人
合 計 人 数			人
総 従 業 員 数			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

代表者職氏名

