

令和6年度 障害者雇用優良事業所 応募用紙

(ふりがな) 事業所名	かぶしがいしゃ〇〇〇〇〇〇 株式会社〇〇〇〇〇〇	(ふりがな) 代表者名	ふくおかたろう 代表取締役社長 福岡太郎		
(ふりがな) 所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 ふくおかけん〇〇〇〇〇〇〇〇 福岡県〇〇〇〇〇〇〇 〇-〇-〇				
事業内容	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇				
担当者 (所属部署)	赤坂 花子 (総務課)		TEL	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
			FAX	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
障害者雇用率	R4.6.1 現在 〇.〇 %	R5.6.1 現在 〇.〇 %	採用した障害者数	R4.6.1~ R5.5.31 〇 人	R5.6.1~ R6.5.31 〇 人
	R4.6.1~ R5.5.31 〇 人	R5.6.1~ R6.5.31 〇 人		解雇した障害者数	R4.6.1~ R5.5.31 〇 人

[応募理由]

1.障害の種類及び程度に応じた職場配置等の雇用管理状況 ・採用を検討する障害者の状況に応じた募集要件や、面接時に確認すべきポイントを明確にし、積極的に障害者を雇用している。 ・障害者雇用推進者等の設置状況 ・職業安定機関や就労支援機関等との連携・協力状況 ・障害者職業生活相談員の人数、障害者職業定着推進チーム等の設置状況
2.障害者に配慮した職場改善等の実施状況 ・障害者職業生活相談員や障害者職場定着推進チーム等を設置している。

※提出された情報は、当該表彰に係る連絡業務等に使用させていただき、それ以外の目的で使用することはありません。

※表彰された場合、新聞発表等で団体名を公表することと致しますので、あらかじめご了承願います。

※令和6年6月1日現在の障害者雇用率については、別途確認します。

2024年 月 日

事業所名

代表者役職名・氏名

令和6年度 優秀勤労障害者 応募用紙

(ふりがな) 氏名	こうしょう たろう 高障 太郎		
(ふりがな) 現住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 ふくおかけん〇〇〇〇〇〇 福岡県〇〇〇〇〇〇〇 〇-〇-〇		
生年月日	大正 昭和 〇〇 年 〇 月 〇〇 日 平成	障害の種類及び 等級	肢体不自由(両下肢不自由) 2種 3級
(ふりがな) 勤務先名	かぶしきがいしゃ 〇〇〇〇〇 株式会社 〇〇〇〇〇		
(ふりがな) 勤務先所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 ふくおかけん〇〇〇〇〇〇 福岡県〇〇〇〇〇〇〇 〇-〇-〇		
職種	〇〇〇〇〇	勤続年数 (R6.6.1 現在)	〇 年 〇 月
担当者名 (所属部署)	〇〇 〇〇 (〇〇課)	TEL	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
		FAX	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

[推薦理由]

- 候補者が就職してから現在に至るまでの仕事の内容等
- 候補者の障害の状況とその克服状況等
- 入社当時からの変化や成長、または変わらず継続していること
- 候補者の上げた業績
- 職場の上司や同僚等からどのように思われているか。(どのような存在か。)
- 過去の表彰
- その他、推薦理由とされる事柄
(例) 仕事の正確さ、能率的時間活用、規律性、協調性、積極性、責任感、業務知識、
理解判断、創意工夫、熟練度、関係構築 等々

※提出された情報は、当該表彰に係る連絡業務等に使用させていただき、それ以外の目的で使用することはありません。
※表彰された場合、新聞発表等で個人名及び勤務先事業所名を公表することと致しますので、あらかじめご了承願います。

2024年 月 日

事業所名

代表者役職名・氏名