

【様式3】

三重県障がい者雇用推進企業ネットワーク登録変更届

年 月 日

三重県知事 あて

企業（事業所）名

代表者

三重県障がい者雇用推進企業ネットワーク登録制度要綱第5条の規定により、下記のとおり変更届を提出します。

登録証番号	第 号		
変更事項 (該当するものに レ点を記入)	<input type="checkbox"/> ①登録区分の変更（「応援する企業」⇔「応援される企業」） <input type="checkbox"/> ②企業（事業所）の名称変更 <input type="checkbox"/> ③所在地の変更 <input type="checkbox"/> ④代表者の変更 <input type="checkbox"/> ⑤その他（ ）		
変更内容	変更前		
	変更後		
変更年月日	年 月 日		
登録基準に係る事項 (①登録区分を 「応援される企業」 または 「応援する企業」 へ変更する場合のみ 記入)	総従業員数	人	
	常用雇用 障がい者数	身体障がい者	人(うち重度 人)
		知的障がい者	人(うち重度 人)
		精神障がい者	人
		発達障がい者	人 その他 人
合計	人		
障がい者 実雇用率 (40.0人以上 企業)	年	%	
	年	%	
	年	%	
※労働局に報告している雇用率を記載してください。			
障がい者雇用数 (40.0人未満 企業)	年	人	
	年	人	
	年	人	
応援内容 (「応援される企業」 から 「応援する企業」へ 変更する場合のみ、 応援が可能な内容全 てにレ点を記入)	<input type="checkbox"/> 職場見学を希望する県内企業関係者等の受入れ <input type="checkbox"/> 障がい者雇用を進めようとしている企業からの相談に対する助言 <input type="checkbox"/> 職場実習を希望する障がい者の受入れ <input type="checkbox"/> 県が主催、協賛または後援する障がい者雇用に関する講演会・イベント等での自社の障がい者雇用事例の紹介、講演 <input type="checkbox"/> 障がい者が制作する商品のアドバイザー、講師の派遣		