

岡山県産業労働部労働雇用政策課長 殿

申込者住所

申込者名称

代表者氏名

## 障害者雇用促進アドバイザー派遣申請書

岡山県障害者雇用促進アドバイザー設置要綱第 6 条に基づき、次のとおり申請します。

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| 主たる事業                    |            |
| 資本金又は出資の総額               | 円          |
| 常時使用する従業員数<br>(うち障害のある人) | 人<br>( ) 人 |

|                |             |                          |
|----------------|-------------|--------------------------|
| 希望日時           | 第 1 希望      | 年 月 日 ( )<br>午前・午後 : ~ : |
|                | 第 2 希望      | 年 月 日 ( )<br>午前・午後 : ~ : |
| 内容             | 1 相談 2 実地研修 |                          |
| 相談内容 (相談の場合)   |             |                          |
| 派遣希望場所 (相談の場合) |             |                          |

|          |  |
|----------|--|
| 担当者 職・氏名 |  |
| 電話番号     |  |
| F A X 番号 |  |

※会社概要がわかる資料を添付してください。