

## 入会申込書(正会員用)

公益社団法人全国障害者雇用事業所協会  
会長 加藤 勇 殿

貴協会の目的並びに事業に賛同し、入会を申し込みます。

年 月 日

フリガナ			
事業所名			
*特例子会社の場合はご記入下さい。	親会社名		
フリガナ			印
代表者名 (役職)			
フリガナ			
ご担当者 (部署/役職)			
所在地	〒		
電話番号			
FAX			
E-mail			
ホームページ	http://		
入会金	金 30,000円		
入会口数	金 60,000円 × _____ 口		
合計	金 _____ 円		

■ 次項の欄も必ずご記入下さい。

- 会社案内等をお願いします。
- 事業内容（できる限り詳しく）

■ 障害者雇用内容

1. 障害者雇用を始めた年月

昭和  
平成  
令和

年 月 (頃) から。

2. 雇用障害者の内訳

全従業員数 (常用、短時間労働者を含む)	人
雇用障害者数 (①～⑤の合計)	人
①重度身体障害者数	人
②重度以外の身体障害者数	人
③重度知的障害者	人
④重度以外の知的障害者	人
⑤精神障害者数	人

(注) ①と③ はダブルカウントしない実数を記入のこと。

3. 雇用率 (%)

$$\frac{(\text{①} \times 2) + \text{②} + (\text{③} \times 2) + \text{④} + \text{⑤}}{\text{全従業員数}} \times 100 = \quad \%$$

- 紹介者 (いない場合は結構です)

会費納入手続き等について

申込書受領後、会費納入等の手続きについて、ご案内させていただきます。

公益社団法人全国障害者雇用事業所協会 事務局

住所：〒104-0032 東京都中央区八丁堀 1-3-9 坂根八重洲ビル 8階  
電話：03-6280-3627 / FAX：03-6280-3628

E-mail: info@zenjukyo.or.jp http://www.zenjukyo.or.jp/