（様式）

障害者職業生活相談員選任報告書

①事業所	名　称		②事業の種類	（国・都道府県/市町村等/事業主）
	所在地	〒 TEL		
③労働者数		人	④障害者数	人
障害者職業生活相談員	⑤氏　　名		⑥生年月日	年　月　日
	⑦選任年月日	年　月　日		
	⑧職歴等			
	⑨権限及び職務区分			
⑩新任、改任の事由等				

障害者の雇用の促進等に関する法律施行規則第40条第2項の規定により、上記のとおり届けます。

年　月　日

殿

事　業　所　所　在　地

事業主代表者又は任命権者氏名

〔注意〕

1 「②事業の種類」欄には、当該事業所の事業の種類を日本標準産業分類の中分類により記載すること。また、障害者の雇用の促進等に関する法律施行規則第40条第3項各号に掲げる区分に従い、「国・都道府県」「市町村等」「事業主」のいずれかを選択すること。

2 「④障害者数」の欄には、身体障害者、知的障害者、精神障害者の合計を記載すること。
なお、精神障害者については、
① 精神保健福祉法第45条第2項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者
又は
② 統合失調症、そううつ病又はてんかんにかかっている者（①に該当する者を除く）であって、症状が安定し、就労が可能な状態にある者であって、職場適応訓練の終了後当該職場適応訓練を委託された事業主に雇用されている者 の数を計上すること。

3 「⑧職歴等」欄には、障害者職業生活相談員の資格を有することを明らかにするため、それに必要な職歴、勤務年数、学歴等について記載すること。

4 「⑨権限及び職務区分」欄には、障害者職業生活相談員が2人以上いる場合に、この報告に係る障害者職業生活相談員が担当する職務区分、主任等の区分を記載すること。