

(様式第2号)

申請年月日 令和●年 ●月 ●日

大阪労働局長 殿

事業者名 株式会社○○○○

実施体制の届出書

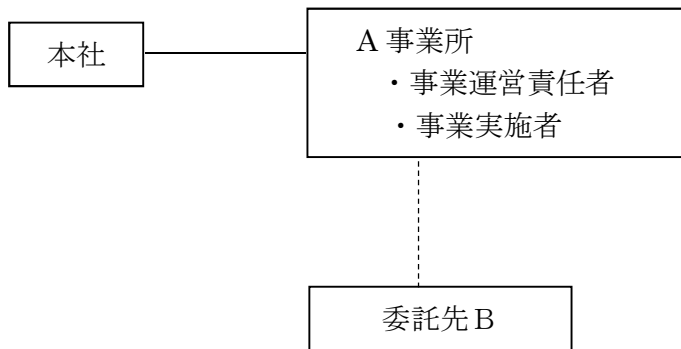
障害者雇用相談援助事業者認定申請書の規定により、障害者雇用相談援助事業の実施体制について、下記のとおり届け出します。

記

【履行体制図に記載すべき事項】

- ・ 事業を行う事業所名及び住所
 - ・ 法人の人員体制（事業運営責任者及び事業実施者は氏名を含む。）
 - ・ 共同実施又は委託を行う場合の業務の分担関係を示すもの
- ※ 共同実施又は委託を行う場合は、その範囲及び必要性とともに、共同実施又は委託を行う相手方の名称、当該相手方の共同実施又は委託を受ける業務に係る履行能力、等について、記載を求めること（共同実施又は委託先が複数ある場合には、全て記載するとともに、共同実施又は委託する範囲を明確化すること。）。

【履行体制図の記載】



●宛先は「大阪労働局長」にしてください。

●申請年月日と事業所名は様式6号の13に合わせてください。

●事業運営責任者、事業実施者が複数名いる場合は全員分の氏名を記入ください。

事業所名	住所
A事業所	大阪市○○区・・・

【法人の人員体制の記載】

	人数	氏名
事業運営責任者	1人	●● ●●
事業実施者	1人	▲▲ ▲▲

(記載例)

その他事業に関わる者		
------------	--	--

【共同実施又は委託を行う場合の記載】

共同実施又は委託の範囲	社内の理解促進のための他企業の見学会の実施
必要性	利用企業の課題等に応じて適切な見学先を確保するため。
共同実施先又は委託先の名称	社会福祉法人●●●
相手方の業務履行能力	障害者への就労支援や障害者の在宅就業の支援を実施しており、障害者雇用の先進的な取組企業とのつながりもあり、企業の業種や課題に応じた見学の受入れ企業の選定が可能である。
共同実施又は委託の範囲 (相手方が複数ある場合のみ記載)	