【様式３】

業　務　実　施　体　制　申　告　書

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 主たる事業所の所在地 | 住所 | 〒 |
| 担当者 |  |
| ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| Ｅｍａｉｌ |  |
| ＵＲＬ |  |
| 資本金 |  | 円 |
| 従業員総数（障害者雇用人数） | （　　　　　　　　　　） | 人 |
| 設立時期 |  |
| 主たる事業内容 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 過去の実績 |  |
| 実施体制 |  |
| 業務に必要な資格・許可・認可等 |  |