

# 三重県障がい者雇用 推進企業ネットワーク

登録企業  
募集！

障がい者雇用実績のある企業（「**応援する企業**」）と新たに障がい者雇用を進めたい企業（「**応援される企業**」）で構成するネットワークです。

- ・登録企業のリストを三重県ホームページで公表します。
- ・登録企業は、自社の広告、商品パッケージ等に登録企業であることを表示していただけます。
- ・登録企業には月1回、メールマガジンで情報をお届けします。

**応援する企業** 三重県の障がい者雇用推進にぜひお力を貸してください！

## ■活動内容

- ・職場見学を希望する県内企業からの関係者受入れ
- ・県内企業からの障がい者雇用に関する相談に対する助言
- ・応援される企業や応援する企業からの職場実習を希望する障がい者の受入れ
- ・県が主催、協賛または後援する障がい者雇用に関する講演会・イベント等での自社の障がい者雇用事例の紹介、講演
- ・障がい者が制作する商品のアドバイザー、講師の派遣

## ■登録条件

県内に主たる事務所または事業所を有すること。

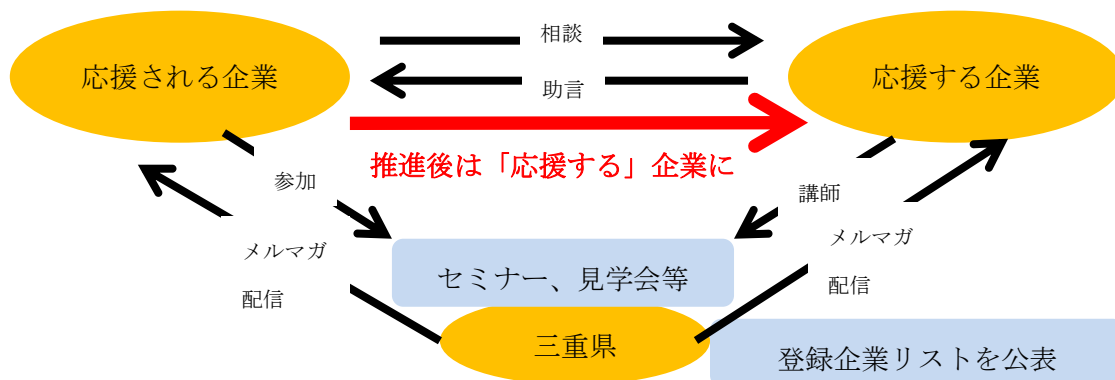
「活動内容」のいずれかに協力いただくとともに、下記の要件を満たしていること。

- ①常用労働者数40.0人以上規模の企業については、過去3年間法定雇用率を満たしていること。
- ②常用労働者数40.0人未満規模の企業については、過去3年間1人以上障がい者を雇用していること。

**応援される企業** 一緒に障がい者雇用について考えていきましょう！まずは登録を！

## ■登録条件

- ・県内に主たる事務所または事業所を有すること。
- ・自社における障がい者雇用を進める意思を有していること。



【様式1】

三重県障がい者雇用推進企業ネットワーク登録申込書

年 月 日

三重県知事 あて

企業（事業所）名

代表者

三重県障がい者雇用推進企業ネットワーク登録制度要綱第4条の規定により、下記のとおり申込みます。

区分	希望する区分にレ点を記入	<input type="checkbox"/> 応援する企業 <input type="checkbox"/> 応援される企業
企業概要	所在地等	〒
	事業内容	
	連絡担当者名	部課名 職 氏名
	連絡先	電話 FAX
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	
登録基準に係る事項	総従業員数	
	常用雇用障がい者数	身体障がい者 人(うち重度 人) 知的障がい者 人(うち重度 人) 精神障がい者 人 発達障がい者 人 その他 人 合計 人
	障がい者実雇用率 (40.0人以上企業)	年 % 年 % 年 % ※労働局に報告している雇用率を記載してください。
	障がい者雇用数 (40.0人未満企業)	年 人 年 人 年 人
応援内容	※応援する企業について、応援が可能な内容全てにレ点を記入	<input type="checkbox"/> 職場見学を希望する県内企業関係者等の受入れ <input type="checkbox"/> 障がい者雇用を進めようとしている企業からの相談に対する助言 <input type="checkbox"/> 職場実習を希望する障がい者の受入れ <input type="checkbox"/> 県が主催、協賛または後援する障がい者雇用に関する講演会・イベント等での自社の障がい者雇用事例の紹介、講演 <input type="checkbox"/> 障がい者が制作する商品のアドバイザー、講師の派遣
その他	※応援される企業について、応援してほしい内容	

※総従業員数、常用雇用障がい者数は、貴事業所で現在雇用している人数をご記入ください。