

障害者雇用及び I S O 認証取得状況調査表

令和 年 月 日

愛媛県知事 中村時広様

郵便番号
 住所（法人にあつては、主たる
 事務所又は事業所の所在地）
 商号又は名称
 氏名（法人にあつては、代表者
 の職名及び氏名）

電話（ ） ー 番

この調査表のすべての記載事項については、事実と相違ないことを誓約いたします。

事業所数	カ所
資本金	円

1 業種	(1) 製造 (2) 販売（卸売・小売） (3) 買受け (4) 役務の提供 (5) その他						
2 雇用の 状況	区 分	全体計	県内の事業所及び支店等				
	(1)事業所の名称	/					
	(2)常用雇用労働者の数	人	人	人	人	人	人
	(3)1－除外率						
	(4)算定基礎となる労働者数 ((2)×(3)、端数切捨て)	人	人	人	人	人	人
	(5)常用雇用身体障害者、知的障害者及び精神障害者の数						
	ア 重度身体障害者の数	人	人	人	人	人	人
	イ 重度身体障害者以外の 身体障害者の数	人	人	人	人	人	人
	ウ 重度身体障害者である 短時間労働者の数	人	人	人	人	人	人
	エ 重度身体障害者以外の身 体障害者である短時間労 働者の数	人	人	人	人	人	人
	オ 身体障害者の数 (ア×2+イ+ウ+エ×0.5)	人	人	人	人	人	人
	カ 重度知的障害者の数	人	人	人	人	人	人
	キ 重度知的障害者以外 の知的障害者の数	人	人	人	人	人	人
	ク 重度知的障害者である 短時間労働者の数	人	人	人	人	人	人
	ケ 重度知的障害者以外の知 的障害者である短時間労 働者の数	人	人	人	人	人	人
	コ 知的障害者の数 (カ×2+キ+ク+ケ×0.5)	人	人	人	人	人	人
	サ 精神障害者の数	人	人	人	人	人	人
	シ 雇入又は手帳取得から3 年以内の精神障害者であ る短時間労働者の数	人	人	人	人	人	人
	ス シに該当しない精神障害 者である短時間労働者の数	人	人	人	人	人	人
	セ 精神障害者の数 (サ+シ+ス×0.5)	人	人	人	人	人	人
(6) 計 (5)のオ+(5)のコ+(5)のセ)	人	人	人	人	人	人	
(7) 雇用率 ((6) / (4) × 100)	%	/					

※ 裏面に続く

3 ISO の 認証取得 状況	ISO14001 認証取得	有 ・ 無
	その他の ISO14000 シリーズ認証取得 (取得 ISO の種類：)	有 ・ 無
	その他の ISO 認証取得 (取得 ISO の種類：)	有 ・ 無

- 注1 住所及び氏名は、競争入札参加資格審査申請書の申請者欄に記載した内容で記入してください。
- 2 「事業所数」に記入する事業所とは、本店と地理的に独立した場所にあり、継続して事業を営むものをいいます。なお、本店も1事業所として取り扱ってください。
- 3 「1 業種欄」は、該当するものを○で囲んでください。
- 4 「2 障害者の雇用状況」については、記入要領をよくお読みいただき記入願います。
- 5 「3 ISOの認証取得状況」欄の「有」に「○」を記入された方は、登録証の写しを添付してください。