

障害者雇用の証明書

雇用状況 障害の種類	雇用の有無 (該当者がいる 場合のみ○印)	人数
(1) 身体障害者		人
(2) 知的障害者		人
(3) 精神障害者		人
合計人数		人
総従業員数		人

上記の障害者を、当社従業員として雇用していることに相違ありません。

年 月 日

商号又は名称

代表者職氏名

