様式第3号(第7条関係)

営　業　経　歴　書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 本　　　店 | | | | | 邑南町内の営業所等 | | | | | |
| フ リ ガ ナ |  | | | | |  | | | | | |
| 商号又は名称 |  | | | | |  | | | | | |
| 代表者職名 |  | | | | |  | | | | | |
| 代表者氏名 |  | | | | |  | | | | | |
| 所　在　地 | 〒 | | | | | 〒 | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |
| 電 話 番 号 |  | | | | |  | | | | | |
| ファクシミリ番号 |  | | | | |  | | | | | |
| 県内営業所等  （適宜行数を増やしすべてを記載） | 名　　　称 | | | | | 所　在　地 | | | | | |
|  | | | | | 〒 | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | 〒 | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | 〒 | | | | | |
|  | | | | | |
| 障害者雇用状況  （障害者雇用促進法43条第7項） | 報告義務が有る場合  （従業員45.5人以上） | | | 雇用率 | | |  | | | ％ | |
| 報告義務が無い場合  （従業員45.5人未満） | | | 雇用障害者数 | | |  | | | 人 | |
| 従 業 員 数 | 技 術 者 | | 営業（販売）職 | | | 事 務 職 | | | 計 | | |
|  | 人 |  | | 人 |  | | 人 |  | | 人 |

申請事務担当者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 部課名等 | 担当者職 | 担当者氏名 | 電話番号 |
|  |  |  |  |