【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 |  |