

様式第5号

「笑顔いっぱい！フレンドリーオフィス」更新申請書

年 月 日

千葉県知事

様

申請者 所在地
名 称
代 表 者

千葉県障害者雇用優良事業所認定事業(「笑顔いっぱい！フレンドリーオフィス事業」)
実施要綱第7条第1項の規定により、下記のとおり更新を申請します。

記

1 事業所の概要

名称		代表者 職・氏名	
所在地			
(法人の1事業所である場合)			
法人名		法人代表者 職・氏名	
法人の 所在地			
本件応募に関する連絡先			
担当者 所属・氏名		電話番号	
メールアドレス			

2 障害者雇用の状況(※1)

常用雇用障害者数		
身体障害者(うち重度)	知的障害者(うち重度)	精神障害者
人(人)	人(人)	人
実雇用率(※2)	%	

※1 申込日現在の人数を記入してください。

※2 県指定様式により算出した数値を記入してください。

3 障害者雇用に関する具体的な取組等

障害のある従業員の従事する業務内容 (具体的に記載してください。)		
雇用継続への取組	<p>以下の項目のうち、取組を行っているもののすべてについて、具体的な取組を記載してください。また、その他に取組があれば記載してください。</p> <ul style="list-style-type: none">■ 施設、機械への配慮■ コミュニケーションにおける配慮■ 作業手順における配慮■ 通勤への配慮■ 相談担当者の配置■ 勤務時間への配慮■ 専門機関等との連携	

<p>職場の雰囲気等</p>	<p>以下の項目のうち、取組を行っているもののすべてについて、具体的な取組を記載してください。また、その他に取組があれば記載してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 障害のある従業員の働く意欲を維持するために行っている取組 ■ 周囲の従業員への理解促進のために行っている取組 ■ 障害者虐待防止への取組 	
<p>職業能力向上への取組</p>	<p>以下の項目のうち、取組を行っているもののすべてについて、具体的な取組を記載してください。また、その他に取組があれば記載してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 働き方の希望を障害者本人から聴取 ■ 職務遂行状況や習熟状況等の評価 ■ 必要に応じた業務の分担や配置の見直しの実施 ■ スキルアップや職域の拡大に向けた職業訓練機会の計画的かつ積極的な提供 	

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">障害者支援への独自の取組</p>	<p>以下の項目のうち、取組を行っているもののすべてについて、具体的な取組を記載してください。また、その他に取組があれば記載してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 障害のある人が働く企業・施設等への発注 ■ 職場見学、職場実習の受入 ■ 障害のある人の来店への配慮 	
---	--	--

4 添付書類

以下の必要書類を添付してください。

- 雇用率算出のための県指定様式
※法人の1事業所の場合、法人全体の分も作成してください。
- 事業概要を記載した書類（会社案内パンフレット等）
- 雇用状況を確認する書類
（法定雇用率対象事業所）直近の「障害者雇用状況報告書」の写し
（ // 対象外事業所）雇用する障害者全員分の障害者手帳の写し