**様式 ２**

業務実施体制申告書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業者名 |  | | |
| 代表者職氏名 |  | | |
| 主たる事務所の  所在地 | 住所 | 〒　　　　－ | |
| 担当者 |  | |
| TEL |  | |
| FAX |  | |
| e-mail |  | |
| URL |  | |
| 資本金 |  | | 円 |
| 従業員総数（障害者雇用人数） | （　　　　　　　　　） | | 人 |
| 設立時期 | 年　　　　　　月 | | |
| 主たる事業内容 |  | | |
| 実施体制 |  | | |
| 業務に必要な  資格・許可・認可等 |  | | |