**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 |  |