

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	〒 ー	
	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			

過去の実績	
実施体制	