

<申請書>

令和 年 月 日

香川県知事 池 田 豊 人 殿

住所（所在地）

氏名（名称）

代表者氏名

連絡先

所属名

担当者氏名

電話番号

メールアドレス

障害者雇用優良事業所の認定について（申請）

このことについて、関係書類を添えて申請します。

記

○関係書類

障害者雇用優良事業所の認定に関する調書