別記様式１号

**令和７年度障害者雇用優良事業所知事表彰推薦調書**

［推薦者］　団体名

代表者名

担当者名

［発行所属］　所属名

　　　　　　　　　　　　　 ［発行責任者］ 職氏名

　　　　　　　　　　　　　 ［発行担当者］ 職氏名

TEL

　●推薦順位 　　　　　　（ご推薦対象事業所が複数ある場合のみご記入ください。）

|  |  |
| --- | --- |
| (ふ　り　が　な)  事業所名 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 所在地 | 〒　　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡　　　－　　 － |
| 事業内容 |  |
| 最近３年間の状況 | ①障害者の新規雇入の有無 有　・　無  ②障害者の解雇の有無 有　・　無  ③大量離職届の有無 有　・　無 |
| 障害者雇用の状況  (令和7年6月1日  現在) | ①従業員数　　　常用雇用労働者数（　　　）人  　　　　　　　　短時間労働者数　（　　　）人  ②障害者雇用数　常用雇用労働者数（　　　）人　うち重度（　　）人  　　　　　　　　短時間労働者数　（　　　）人　うち重度（　　）人  ③障害者雇用率　（　　　　）％ |
| 障害者雇用に関する取組状況（採用、配置等の雇用管理および職場環境の整備等） |  |
| 労務管理、労働災害、労働関係法令違反等 | 無  有（具体的にご記入ください　）  　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 過去の表彰歴 |  |
| 推薦理由 |  |
| 参考事項 |  |

別記様式２号**（団体用）**

**令和７年度障害者就労支援貢献団体および功労者知事表彰推薦調書**

［推薦者］　団体名

代表者名

担当者名

［発行所属］　所属名

　　　　　　　　　　　　　 ［発行責任者］ 職氏名

　　　　　　　　　　　　　 ［発行担当者］ 職氏名

TEL

　●推薦順位 　　　　　　（ご推薦対象団体が複数ある場合のみご記入ください。）

|  |  |
| --- | --- |
| (ふ　り　が　な)  名　　　　　称 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 所在地 | 〒　 －  　　　　　　　　　　　　　　　 ℡　　 　－　　　－ |
| 設立年月日 |  |
| 事業内容 |  |
| 功績内容  （障害者就労支援に関する取組状況等） |  |
| 過去の表彰歴 | 受賞年月日 表　　彰　　名  　年　月　日 |
| 推薦理由 |  |
| 参考事項  （他の表彰へ推薦  状況等） |  |

別記様式２号**（個人用）**

**令和７年度障害者就労支援貢献団体および功労者知事表彰推薦調書**

［推薦者］　団体名

代表者名

担当者名

［発行所属］　所属名

　　　　　　　　　　　　　 ［発行責任者］ 職氏名

　　　　　　　　　　　　　 ［発行担当者］ 職氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL

　●推薦順位 　　　　　　（ご推薦対象者が複数ある場合のみご記入ください。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (ふりがな)  氏　　　名 |  | | 生年月日 | 昭和・平成  　　　 年 　月 　日 |
| 現　住　所 | 〒　　 －　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　℡　 　 －　　 － | | | |
| 職　　　業 |  | | | |
| 功績内容  （障害者就労支援に関する取組状況等） | |  | | |
| 過去の表彰歴 | | 受賞年月日 表　　彰　　名  　 年 　月 　日 | | |
| 推薦理由 | |  | | |
| 参考事項  （他の表彰への推薦状況等） | |  | | |

別記様式第３号

**令和７年度優秀勤労障害者知事表彰推薦調書**

［推薦者］　団体名

代表者名

担当者名

［発行所属］　所属名

　　　　　　　　　　　　　 ［発行責任者］ 職氏名

　　　　　　　　　　　　　 ［発行担当者］ 職氏名

TEL

●推薦順位　　　　　　　（ご推薦対象者が複数ある場合のみご記入ください。）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (ふりがな)  氏　　　名 |  | | 生年  月日 | 昭和・平成  　　　　 年 　月 　日 | |
| 現　住　所 | 〒　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡　 　　　－　　　 － | | | | |
| 勤務先  事業所 | (ふりがな)  　名　称  所在地　〒  ＴＥＬ | | | | |
| 障害の状況  （注１） | 障害名  障害程度 |  | 勤続年数  在職期間 | | 年　　　か月  　年　 月 ～　 　年　 月 |
| 功績概要 |  | | | | |
| 過去の表彰歴 |  | | | | |
| 推薦理由 |  | | | | |
| 参考事項 |  | | | | |

（注１）重複障害者については、程度の重い方の障害を、勤続年数については令和６年９月１日

現在で記入してください。

別記様式４号

**令和７年度チャレンジドＷＯＲＫ推進事業所知事表彰推薦調書**

［推薦者］　団体名

代表者名

担当者名

［発行所属］　所属名

　　　　　　　　　　　　　 ［発行責任者］ 職氏名

　　　　　　　　　　　　　 ［発行担当者］ 職氏名

TEL

　推薦順位 　　　　　　　（ご推薦対象事業所が複数ある場合のみご記入ください。）

|  |  |
| --- | --- |
| (ふりがな)  事業所名 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 所在地 | 〒　　－  　　　　　　　　　　　　　　　　℡　　　－　　 　－ |
| 事業内容 |  |
| ※①および②のうち、該当する欄について記入すること | |
|  | ①従業員数　　　常用雇用労働者数（　　　）人  　　　　　　　　短時間労働者数　（　　　）人  ②障害者雇用数　常用雇用労働者数（　　　）人　うち重度（　　）人  　　　　　　　　短時間労働者数　（　　　）人　うち重度（　　）人  ③障害者雇用率　（　　　　）％ |
| 1. 障害者雇用状況   (令和7年6月1日  現在) |
| ②障害者職場実習等　受入の状況 | 1. 直近３年間の職場実習や委託訓練、職場適応訓練等の受け入れ件数   　　　　　　　　（　　　　）件   1. 上記の職場実習等の後、就職に結びついた件数   　　　　　　　　（　　　　）件  ③その他障害者雇用施策への協力状況について  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 過去の表彰歴 |  |
| 推薦理由 |  |
| 参考事項 |  |