

〔様式第 1 号－ 1 〕

事 業 者 概 要 書

商号又は名称

代表者名

⑨

設立年月日		
経歴・沿革		
資本金		
従業員	役員(又は個人事業主)	名
	正社員(又は専従者)	名
	パート・アルバイト等	名
本店所在地		
支店・営業所数		
県内の支店・営業所 (名称・所在地)		
業務内容		
経営方針等		
障がい者雇用の実績		

※ 生産物賠償責任保険（P L 保険） に加入している場合，加入証の写しを添付すること。

※ 既存の資料、データ等を添付しても差し支えありません。