

「かながわ障害者雇用ハート企業」公表同意書

年 月 日

神奈川県知事 殿

所在地

名称

代表者名

印

担当者名

連絡先（電話）

（メール）

1 神奈川県ホームページなど県の広報媒体によって次の事項が公表されることに同意します。  
（公表する項目にチェックを入れてください。）

「企業等に関する事項」

「商品・サービスに関する事項」

※ チェックした項目に対応する掲載事項を記載してください。

2 本同意書提出にあたり、次の事項について事実と相違ないことを申告します。

（いずれかに○をつけてください。）

(1) 労働関係法規を遵守している（過去3年間） (はい・いいえ)

(2) 労働保険料を滞納していない (はい・いいえ)

(3) 公序良俗に反する事業を行っていない (はい・いいえ)

3 県ホームページ等への掲載事項

(1) 企業等に関する事項

企業等名	
本社所在地	
障害者実雇用率 注1	
企業等URL 注2	
業種 (該当する産業に○をつけてください。)	1 農業、林業 2 漁業 3 鉱業、採石業、砂利採取業 4 建設業 5 製造業 6 電気・ガス・熱供給・水道業 7 情報通信業 8 運輸業、郵便業 9 卸売業、小売業 10 金融業、保険業 11 不動産業、物品賃貸業 12 学術研究、専門・技術サービス業 13 宿泊業、飲食サービス業 14 生活関連サービス業、娯楽業 15 教育、学習支援業 16 医療、福祉 17 複合サービス事業 18 サービス業 (他に分類されないもの)

注1 障害者実雇用率：

直近に国へ提出した「障害者雇用状況報告書（厚生労働省告示様式第6号）」に記載の実雇用率を転記するとともに、直近に国へ提出した「障害者雇用状況報告書」の写しを添付してください。

なお、「障害者雇用状況報告書」の提出が義務付けられていない企業等は、当該欄を記入せずに、「障害者実雇用率確認書」（第7号様式の2）を提出してください。

注2 企業等URL：県のホームページで公表する企業名にリンクします。

(2) 商品・サービスに関する事項

商品・サービス名 ※A	
問合せ先（電話番号）	
商品・サービスPR (250字以内) ※B	
商品・サービスの写真 (該当するものに○をつけてください。)	有・無 →「有」の場合は、次のメールアドレスあてに画像データ（JPEG、3メガバイト以内）を送付してください。 【メールアドレス】syogai-syugyo@pref.kanagawa.jp

○注意事項

【商品・サービスに関する事項】

※A 一押しの商品・サービスを記載してください。

具体的な商品・サービス名が適当でない場合は、事業の内容等を記載してください。

※B 商品・サービスPR

商品・サービス名欄の記載に対応するPRを250字以内で記載してください。

【県の免責事項】

掲載する商品・サービスの購入に関して当事者間でトラブルが生じた際には、県は一切の責任を負いません。