第２号様式（第５条関係）

物品調達における障害者雇用企業認定要件変更届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　山口県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　郵便番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話　　　　　 局　　　　　 番）

　　下記のとおり障害者雇用企業の認定に係る要件に変更が生じたので、障害者雇用企業

　認定事務取扱要領第５条の規定により届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 認　定　の　年　月　日 | 年　　　　　月　　　　日 |
| 変　　更　　事　　項 |  |
| 変更の内容 | 変　更　前 |  |
| 変　更　後 |  |
| 変更年月日 | 年　　　　　月　　　　日 |

注　届出者の住所及び氏名は、法人にあっては、その主たる事務所の所在地並びに名称

 　及び代表者の氏名を記入すること。