**年　　月　　日**

**就職状況報告書**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所番号 |  |
| 事業所名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 受給者番号 |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 就 職 日 | 年　　　月　　　日 |
| 採 用 枠 | 障害者雇用　　　　一　般　（　オープン　　クローズ　） |
| 雇用形態 | 正規雇用　　　　非正規雇用 |
| 労働時間 | 20時間未満　20時間以上30時間未満30時間以上 |
| 職種・業種 |  |
| 定着支援事業利用予定 | 有　　　　無 |
| 備考 |  |