

奈良県知事 殿

所在地又は住所:
法人名又は氏名:
代表者氏名 :

印

共同受注窓口調書

No.	共同受注窓口からあっせん等を受ける障害者就労施設等の設置主体	障害者就労施設等の名称	種別	所在地
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

注1 申請日現在で、設置主体ごとに整理して記入すること。

注2 種別の欄には、①障害者支援施設、②地域活動支援センター、③生活介護事業所、④就労移行支援事業所、⑤就労継続支援A型事業所、⑥就労継続支援B型事業所、⑦小規模作業所、⑧特例子会社、⑨重度障害者多数雇用事業所、⑩在宅就業障害者、⑪在宅就業支援団体に分類して記入すること。

注3 行数が不足する場合は、適宜行数を追加し、共同受注窓口としてあっせん等を行う全ての障害者就労施設等を記入すること。