

## 障害者雇用促進企業変更（取下げ）届

年 月 日

住 所  
商号又は名称  
代 表 者 名

印

障害者雇用促進企業の登録事項に変更があったので、障害者雇用促進企業からの物品等調達実施要綱第6条の規定により、下記のとおり届け出ます。

### 1. 登録事項の変更

|       |       |
|-------|-------|
| 変更事項  |       |
| 変更前   |       |
| 変更後   |       |
| 変更年月日 | 年 月 日 |

### 2. 障害者雇用促進企業の取下げ

|               |                                            |
|---------------|--------------------------------------------|
| 該当しないこととなった理由 | 第2条第2号ア又はイの規定する障害者促進企業非該当・<br>廃業・解散・その他（ ） |
| 届出の事由発生日      | 年 月 日                                      |

※ 該当する項目番号を○で囲み、関係する箇所を記入してください。