障害者雇用状況報告書に関する誓約書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

　埼玉県知事　　あて

|  |
| --- |
| 　申請事業所所在地 |
|  | 　 |
| 　商号又は名称 |
|  | 　 |
| 　申請事業所名 |
|  | 　 |
| 　申請事業所代表者　職名・氏名 |
|  | 　 |

　障害者雇用状況報告書について、収受印のある副本は提出できませんが、申請内容に相違ないことを誓約します。