

業 者 カ ー ド

フリガナ 商号又は名称			
所在地又は住所	〒		
代表者職氏名			
電話番号			
F A X 番号			
業 種	1 製造 2 販売 3 役務		
	希望する業種		
営 業 品 目	1	2	3
	4	5	6
年間平均実績高	*		
資 本 金	*	自 己 資 本 額	*
職 員 数	*	生 産 設 備 の 額	*
経 営 比 率	*	営 業 年 数	*
障害者雇用状況	報告義務あり	法定雇用率の達成	有 無
	報告義務なし	雇 用 障 害 者 数	人
I S O 認証取得	有 (ISO09001 又は ISO09002 ISO014001) 無		
記載内容照会先	所 属		
	氏 名		
	電 話 番 号		

注1 登録番号は、記入しないでください。

2 * 欄は経営規模等総括表（第2号様式）の太枠の中の数字を転記してください。

3 「障害者雇用状況」欄及び「ISO認証取得」欄は経営規模等総括表（第2号様式）の太枠の中の記載内容を転記してください。