

就労支援機器等貸出申請書

申請当日の日付を
ご記入下さい。

平成 年 月 日

就労支援機器等を次のとおり借り受けたいので、申請します。
なお、就労支援機器等の貸出しの認定期間中においては、この様式裏面記載の遵守事項を厳守します。

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
雇用開発推進部長 殿

申請事業主 住所又は所在地 〒 (261-00XX) 千葉県千葉市美浜区〇〇3-1-3
名称又は氏名 〇〇〇〇株式会社
代表者名 高障 花子 印

代表者印等を
押印下さい。

1 事業概要	イ 業種	化粧品製造販売		ロ 資本金	180,000 千円	
	ハ 従業員数	計	321人	身体障害者数13人 (うち重度身体障害者数 5人) 知的障害者数 2人 (うち重度知的障害者数 0人) その他 0人		
2 対象障害者	イ 氏名	雇用 太郎		ロ 新規雇用 既雇用等の別	(イ) 新規雇用 (ロ) 既雇用 (ハ) その他 ()	
	ハ 障害の種類・程度	(イ) 障害の種類 (ロ) 障害の程度	視覚障害 2級	ニ 障害の部位別 状況	弱視のためルーペを使用	
	ホ 従事する 職務内容	部署または職種：商品企画部 (新製品の企画開発) 内容：新規商品の案を検討し、パソコンにてレポートにとりまとめ報告する。				
3 機器等の貸出 申請理由		視覚障害者用ソフトの入ったパソコンと拡大読書器を購入予定です。 事前に本人の適性を見たいので貸出しを希望します。				
4 機器等 設置 事業所 連絡先	所在地 名称	〒 (261-00XX) 千葉県千葉市美浜区〇〇3-1-3 〇〇〇〇株式会社				
	担当部課名 担当者氏名	総務部人事課 高障 求	電子メール アドレス	****@jeed.or.jp	電話 FAX	TEL 043(213)XXXX FAX 043(213)XXX1
	設置先部課 及び担当者	← 上記担当者と異なる場合にご記入下さい。				
5 期間等	イ 貸出希望期間	平成24年 5月 1日 ~ 平成24年 10月 31日まで				
	ロ 搬送希望時間帯	貸出開始日の 午前 ・ 午後 ・ 午前午後指定なし				
6 貸出希望機器等の品名及び数量						
機器分類	品名	数量	備考			
E-11-01-01	95 Reader	1	デスクトップ型			
E-11-03-03	らくらくリーダー	1	スキャナ要			
E-21-11-27	メーリンLCDリミテッド	1				
- - -	← スキャナが必要なソフトウェアの場合、スキャナをあわせてお貸出しできます。要・不要をご記入ください。					
- - -	← ソフトウェアは当機構で用意するパソコンにインストールして、パソコンごと貸出します。「デスクトップ型」、「ノート型」の別をご記入ください。					

「採用センター」
「経理部」
「自動車解体工」
「ヘルスキーパー」等。

申請日から7日目以降の
日付をご記入下さい。