

様式第3号（第5条関係）

障 害 者 雇 入 れ 計 画 の 変 更 届 書

年 月 日

大阪府知事 様

住 所

氏 名

〔 法人にあつては、主たる事務所の所
在地、名称及び代表者の氏名 〕

電 話 （ ） ー

大阪府障害者等の雇用の促進等と就労の支援に関する条例第18条第1項後段の規定により、次のとおり提出します。

変 更 内 容	変更前	変更後
変更年月日	年 月 日	
変更の理由		