



笑顔いっぱい！フレンドリーオフィス

募集！！

笑顔いっぱい！ フレンドリーオフィス

障害のある人を積極的に雇用し、
障害のある人もない人も共に働いている
企業・事業所を認定します。

「笑顔いっぱい！フレンドリーオフィス」として認定されると・・・

- 認定書を交付します。
- ロゴマークを会社案内や名刺等に使用できます。
- 県ホームページに事業所名・取組内容等を紹介します。
- フレンドリーオフィスであることが広く社内外に知られることにより、
●企業イメージの向上 ●社員の会社への誇り
などの効果が期待されます。



千葉県

応募の手続き等

<対象者>

次の①から⑤までのすべてに該当する事業所等が対象になります。

- ① 県内に本社、支店等事業所があること。
- ② 「障害者の雇用の促進等に関する法律」の規定による雇用率を達成していること。
(従業員56人未満の事業所にあつては、障害のある人を1名以上雇用していること。)
- ③ 障害のある人の雇用に理解があり、障害のある人が働きやすい環境の整備・維持に積極的に努めていること。
- ④ 障害のある人もない人も共に笑顔いっぱい働いていること。
- ⑤ 法令違反、その他認定するにふさわしくない事実がないこと。

<認定の基準>

認定は、次の項目において、フレンドリーオフィスとしてふさわしい取組を行っている事業所に対し行います。

- (1) 障害者雇用への積極性
法定の雇用率を達成しているか。
- (2) 雇用継続への取組
雇用継続に向けた有効な取組があるか。
- (3) 働いている人の雰囲気等
障害のある人の働く意欲が維持できているか。
- (4) 障害者支援への独自の取組
障害のある人の就業や生活を支援している独自の取組があるか。
- (5) 法令の遵守状況
法令等に明らかに違反している事実はないか。

<応募方法等>

- 自薦又は推薦により御応募ください。
- 自薦にあつては、右のキリトリ線から「笑顔いっぱい！フレンドリーオフィス」応募書（様式第1号）を切り離し、取組内容等を記入の上、提出（郵送可）してください。
- 推薦にあつては、千葉県ホームページより「笑顔いっぱい！フレンドリーオフィス」推薦書（様式第2号）をダウンロードし、取組内容等を記入の上、提出（郵送可）してください。（推薦に際しては、応募内容について推薦企業の上承を得てから推薦していただくようお願いいたします。）

<審査>

「笑顔いっぱい！フレンドリーオフィス」認定委員会において審査を行い、認定基準を満たしていると認められるときは、フレンドリーオフィスとして認定を行います。（必要に応じ職場訪問をさせていただきます。）

<認定・公表>

- 認定された事業所には、ロゴマーク入りの認定書を交付します。また、ロゴマークは、会社案内や名刺等に使用することもできます。
(有償で頒布する製品等には使用できません。)
- 認定された事業所は、フレンドリーオフィスとして、事業所名・取組内容等を千葉県ホームページへ掲載します。
また、事業所のホームページへリンクします。

詳しくは、
ホームページ
をご覧ください。

<応募・問合せ先>

千葉県商工労働部産業人材課

〒260-8667 千葉市中央区市場町1-1

電話 043-223-2756 FAX 043-221-3730

URL : http://www.pref.chiba.lg.jp/syozoku/f_syokunou/friendly/bosyu.html



「笑顔いっぱい！フレンドリーオフィス」応募書

平成 年 月 日

応募者 所在地

名 称

代表者

印

「笑顔いっぱい！フレンドリーオフィス事業」実施要綱第4（1）の規定により、
下記のとおり応募します。

記

事業所の概要	名 称				代 表 者		
	所 在 地						
	連 絡 先				担 当 者		
	メ ー ル ア ド レ ス						
	ホ ー ム ペ ー ジ ア ド レ ス						
	業 種	1 農・林・漁業	2 鉱業	3 建設業	4 製造業		
	5 電気・ガス・熱供給・水道業	6 情報通信業	7 運輸業				
	8 卸売・小売業	9 金融・保険・不動産業	10 飲食店、宿泊業				
	11 医療、福祉	12 教育、学習支援業	13 複合サービス事業				
	14 サービス業	15 その他（	）				
従業員数 (申込日現在)	総 従 業 員 数	名					
	常 用 雇 用 障 害 者 数	名 (内重度障害者数 名)					
	法 定 雇 用 率 の 達 成 状 況	達成・未達成					
	障 害 者 内 訳 (常用雇用)	(身 体 障 害 者 数)	名		(知 的 障 害 者 数)	名	
		(精 神 障 害 者 数)	名		(そ の 他)	名	

※ 常用雇用障害者数は、雇用している実際の人数をご記入下さい。
そのうち、重度障害者の人数を（ ）内にご記入下さい。

※ 常用雇用障害者内訳は、差し支えなければご記入ください。(法定雇用率には算定されていませんが、
発達障害のある人等を雇用している場合はその他に人数をご記入ください。)

障 害 者 雇 用 の 取 組 状 況	<p>障害者雇用の経緯、 きっかけを記入して ください。</p>	
	<p>実施している雇用継続へ の取組を記入してくださ い。</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 施設・機械への配慮 • コミュニケーションに おける配慮 • 相談担当者の配置 • 勤務時間への配慮 • 通勤への配慮 • 専門機関との連携 <p>など</p>	
	<p>働いている人の雰囲気等 を記入してください。</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 障害のある人の働く意欲 が高い • 職場の雰囲気がよく、離 職者が少ない • コミュニケーションが活 発で明るい雰囲気である <p>など</p>	
	<p>障害のある人の就業や 生活を支援する独自の 取組があれば記入して ください。</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 障害のある人が働く 企業・施設等への発注 • 職場見学、職場実習の 受入 <p>など</p>	
	<p>今後の取組について、 <u>計画があれば</u>記入して ください。</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> • バリアフリー化 • 雇用計画等 <p>など</p>	

※できるだけ詳細に記載してください。

※会社案内やチラシ等、業務の概要がわかるものがあれば**一部添付**してください。