様式第１号（第３条関係）

**優先調達対象者登録申請書**

　　年　　月　　日

さいたま市長　様

申請者　所在地　〒

　　　　会社名

　　代表者　　　　　　　　　　　　　印

代表者生年月日

　下記のとおり優先調達対象者の登録を受けたいので、さいたま市障害者就労施設等からの物品等の優先調達に関する要綱第５条の規定により申請します。

　なお、この申請書及び添付書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

記

１　会社概要　※特例子会社の場合は１・３・７を記入すること

|  |  |
| --- | --- |
| １ 業者番号 |  |
| ２ 登録事業所の名称及び所在地 |  |
| ３ 特例子会社の名称及び所在地特例子会社の事業所のみ記入すること |  |
| ４ 法定雇用障害者数の算定の基礎となる労働者の数 | 人　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ５　常用雇用労働者の総数 | 週所定労働時間30時間以上の労働者数 | 人 |
| 週所定労働時間20時間以上30時間未満の労働者数　　　　　 | 人 |
| ６　事業所数 | 市内　　　　　　　ヶ所　　市外　　　　　　　ヶ所 |
| ７　優先調達対象者として登録された場合、企業名等の公表の可否 | 可・否 |

２．優先調達を希望する物品

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 営業種目ｺｰﾄﾞ | 営業種目名 | 希望する商品(注１) | 登録・免許又は許可等 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

３．優先調達を希望する役務

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 業務ｺｰﾄﾞ | 業務名 | 希望する業務内容(注２) | 登録・免許又は許可等 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

　※登録についての具体的な商品名及び業務名は、２種類までです。

（担当者名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（担当電話番号：（　　　）　　－　　　　　　　　）

 （担当FAX番号：（　　　）　　－　　　　　　　　）

（注）さいたま市障害者就労施設等からの物品等の優先調達に関する要綱第３条第１項の規定に該当しないときは、登録をしません。また、登録後にその旨が判明したときは、登録を取り消すことがあります。

上記事由を確認する必要がある場合には、申請書に記載されている情報を埼玉県警察本部に照会することがあります。