

障害者就労支援機関

EXPO<sub>2024</sub>

# 受付票

開催日 令和6年11月19日

事業所名	
住所	〒 ー
連絡先電話番号	
出席者所属	
出席者氏名	(フリガナ)
連絡先 メールアドレス	@
障害者の 採用予定人数	[ ]人 ・ これから検討

※当日こちらをご記入の上、会場受付にご提出ください。