

令和6年

★記入の上、当日会場に持参してください

<small>しょうがいしゃしゅうしょくそうだんかいうけつけひょう</small> 9/13 障害者就職相談会受付票 (受付用)	
氏名	ふりがな
住所	静岡県
電話番号 <small>(携帯電話でも可)</small>	() -
生年	昭和
年月日	平成

令和6年

★記入の上、当日会場に持参してください

<small>しょうがいしゃしゅうしょくそうだんかいうけつけひょう</small> 9/13 障害者就職相談会受付票 (受付用)	
氏名	ふりがな
住所	静岡県
電話番号 <small>(携帯電話でも可)</small>	() -
生年	昭和
年月日	平成

そうだんひょう 9/13相談票		じぎょうしょ ひと わた ◎事業所の人に渡してください	
し 氏	めい 名	ふりがな	
じゅう 住	しょ 所	しずおかし 静岡市	
でん 電	わ 話	ばん 番	ごう 号
(けいたいでんわ 携帯電話でも可)		()	—
せい 生	ねん 年	がっ 月	び 日
しょうわ 昭和		ねん 年	がっ 月
へいせい 平成		にち 日	さい 歳
しょうがい 障害の部位 (かこ ○で囲んでください)		・身体 しょうがい ぶい () てちょう () きゅう 級	
		・知的 てちょう (A ・ B)	
		・精神 (てちょう あり _____ 級 ・ てちょう なし)	
		・その他の障害 ()	

※あらかじめ記入して持参してください。

じぎょうしょ かた そうだん はじ とき じぎょうしょ そうだん お
事業所の方と相談を始める時に事業所の人に提示し、相談が終わった

ら返却してもらってください。

その場で応募を希望する場合は事業所の人に履歴書を渡してくださ

い。