

令和7年

★記入の上、当日会場に持参してください

		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 2/14 障害者就職相談会受付票					
し 氏	めい 名	ふりがな					
じゅう 住	しょ 所						
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	にち 日
				へいせい 平成			

2/14 ^{そうだんひょう}相談票 ◎ ^{じぎょうしょ}事業所 ^{ひと}の人に ^{わた}渡してください

氏名	ふりがな.....		
住所			
電話番号 (携帯電話でも可)	()	—	
生年 月 日	昭和 平成	ねん 年	がつ 月
		にち 日	さい 歳
障害の部位 (○で囲んでください)	・身体 障害の部位 () 手帳 () 級		
	・知的 手帳 (A ・ B)		
	・精神 (手帳あり _____ 級 ・ 手帳なし)		
	・その他の障害 ()		

※ ^{きにゆう}あらかじめ記入して持参してください。

^{じぎょうしょ}事業所の人と^{ひと}相談を始める時に、^{そうだん}事業所の人に^{はじ}渡し、^{とき}相談が終わったら

^{かえ}返してもらってください。

その場で^ば応募を^{おうぼ}希望する場合は^{きぼう}事業所の人に^{ばあい}履歴書を^{じぎょうしょ}渡し、^{ひと}履歴書を^{りれきしょ}渡してください。