

障害者就職面接会 相談票

(この用紙は記入の上、当日にお持ちください)

(受付用)

| | | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------------|--------------|---|---|-------|--|
| | | (ふりがな) 氏名 | | | | |
| 生年月日 | 昭和・平成 | 年 | 月 | 日 | ※電話番号 | |
| じゅうしょ 住所 | | | | | | |
| 在職状況 | ・在職中（週20時間以上）・在職中（週20時間未満）・離職中 | | | | | |
| 障害の部位 ・身体・知的・精神 ・その他障害（ ） | 程度（ 級） 手帳の有無（有・無） | | | | | |

※応募された方には後日、ご連絡する場合がございます。連絡の取れる電話番号のご記入をお願いします。

◎切りはなさず、受付にご提出ください。

障害者就職面接会 相談票

(本人用)

| | | | | | | |
|---------------------------------|----------------------|--------------|---|---|------|--|
| | | (ふりがな) 氏名 | | | | |
| 生年月日 | 昭和・平成 | 年 | 月 | 日 | 電話番号 | |
| じゅうしょ 住所 | | | | | | |
| 障害の部位 ・身体・知的・精神 ・その他障害（ ） | 程度（ 級） 手帳の有無（有・無） | | | | | |