

アンケートにご協力ください

ご報告先：ハローワーク渋谷 雇用指導コーナー 宛

FAX：03-3770-8610

メールアドレス：1307koshi04@mhlw.go.jp

事業所名	
所在地	
担当者名	
メールアドレス	
連絡先	

① 現在の貴社の障害者の雇用状況を教えてください

(短時間労働者：週20時間以上30時間未満就労の労働者)

社員数		うち障害者数					
人	うち 短時間労働者	人	うち 身体障害者	うち 知的障害者	うち 精神障害者	うち 短時間労働者	うち 重度障害者
	人		人	人	人	有・無	有・無

② 現在、障害者の雇用について【 募集している・募集したい・検討中 】

※募集している場合、募集媒体は【 ハローワーク・民間求人媒体・その他（ ） 】

③ 障害者雇用について希望する項目を丸で囲んでください

- (1) 就労支援セミナーに参加してみたい
- (2) 就労支援機関について説明を聞いてみたい
- (3) 障害者雇用について詳しく聞いてみたい

④ 現在、障害者雇用について【 検討している・見込みが立っていない 】

※検討している場合、具体的にはどのような方法を検討されているか教えてください

【 】

※見込みが立っていない場合、その理由を教えてください

【 】