八代圏域障がい者支援協議会

就労支援部会事務局（氷川町役場　福祉課内）

杉谷　行　　FAX（**０９６５－５２－３９３９**）

　　　　　　　　　　送信票は不要です。

**障がい者就労支援セミナー参加申込書**

**事業所名**

出席者氏名

職名　　　　　　　　　　氏名

職名　　　　　　　　　　氏名

八代圏域の障がい者支援に役立てたいと考えておりますので、

下記の項目にお答えください。

**障がい者の雇用について下の当てはまる番号に○をつけてください。**

1. 現在雇用している。
2. 雇用を考えている。
3. 雇用は難しいが、実習生の受入れは考えている。
4. 雇用も実習生の受入れも難しい。

ご協力ありがとうございました。

　　今後、就労や実習生の受入れ等に関しご相談させていただきたいと

存じます。よろしければご連絡先の記入をお願いします。

**雇用担当者**

**連絡先(TEL)　　　　　　-　　 　　-**

E-mail