

★FAXにてそのままお申し込みください。

第4回 障がい者雇用に関する勉強会

平成 年 月 日

参加 ・ 不参加 ※どちらかに○をお願いします。

★参加される方はチェックをお願いします。

フリガナ 氏名		
所属	名称	
	所在地	〒
	連絡先	TEL FAX
	メールアドレス	
職名		
障がい者雇用について	<input type="checkbox"/> すでに雇用している（ ）名 <input type="checkbox"/> 雇用を検討中 <input type="checkbox"/> 雇用は未定	
業務内容		
名簿への記載の可否	氏名及び所属を記載することの可否について <input type="checkbox"/> 記載する ・ <input type="checkbox"/> 記載しない (○をつけてください)	
障がい者雇用をされていて、または検討されて困っている事・本会で学びたいことなどあれば、ご記入ください。		

【個人情報の取扱いについて】

この受講申込書により取得した個人情報は、八幡浜・大洲圏域 障がい者就業・生活支援センターねっとWorkジョイにおいて適正に管理し、本会に限り使用します。

申込先) FAX **0894-69-1583**
連絡先) TEL0894-69-1582 ねっとWorkジョイ (高石)