

<お手数ですがEメールで送信ください>

Eメール：info@sendai-wsc.jp

仙台市障害者就労支援センター「はたらポート仙台」 行

参加申込書

就労移行支援事業所等 見学・プログラム体験会

企業名：

所在地：

電話番号：

参加者氏名：

障害のある方の雇用について（下記のいずれかに○をつけてください）

雇用したことがない ・ 以前雇用したことがある ・ 現在雇用中

 事前アンケートにご協力ください

※就労移行支援事業所側に聞いてみたいことなど、ご記入ください。

ご協力ありがとうございます。