

# 企業交流会 受付票

<お手数ですがEメールでお送り願います>

**Eメール：hataraport@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」 あて

事業所名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

参加者氏名 \_\_\_\_\_

参加者氏名 \_\_\_\_\_

◎お車でご来社の有無（どちらかに○をつけてください） 有 ・ 無

☆ 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

⇒ 現在雇用中に○をつけた企業担当者様へお尋ねします。

1. 企業担当者様が障害者雇用に携わっている年数は何年ですか。

（ \_\_\_\_\_ ）

2. 障害のある方の現在の業務内容を教えてください。

（ \_\_\_\_\_ ）

☆ 企業交流会お受け入れ企業様やご参加企業様へ聞いてみたいことなどがございましたらご記入ください。

お問い合わせ先：

仙台市障害者就労支援センター「はたらポート仙台」

☎ 022-772-5517