

(提出先) メール : u1904@city.utsunomiya.tochigi.jp

宇都宮市保健福祉部障がい福祉課 担当:飯島 宛

提出期限 : 12月6日(金)

令和6年度「障がい者就職ガイダンス」参加連絡票

企業名			
担当者名		役職	
住 所	〒 —		
電話番号	() —	FAX	() —
メールアドレス	@		

● 参加について

(第1部への参加については参加人数を御記入ください。)

午前10時～11時30分(受付:午前9時30分) 第1部 : 講話 ※一般の従業員の方が主な対象	参加()人 ・ 不参加
午後1時～3時45分(受付:午後0時30分) 第2部 : 個別ブースにおける企業説明	参加()人 ・ 不参加



【第2部】「参加」の場合には、下記について御回答ください。

● 現在、採用募集している職種と人数(あれば)を御記入ください。

職種	人数

- 障がい福祉課では、企業体験会(一般就労を目指す障がい者が企業の業務等を体験する)の実施を予定しております。御協力いただけるかどうかについて当てはまるものを○で囲んでください。

協力可	未定	協力不可
-----	----	------

※ 「協力可」、「未定」の御回答をいただいた場合、ご協力依頼のご連絡をさせていただきます場合がございますので、ご了承ください。

【お申込み・お問合せ先】

〒320-8540 宇都宮市旭1丁目1番5号

宇都宮市 保健福祉部 障がい福祉課 自立支援グループ 担当:飯島

TEL:028-632-2229 FAX:028-636-0398

メール:u1904@city.utsunomiya.tochigi.jp