

令和5年度 第六回 職場体験実習面談会 参加申込書【簡易書留】

【お問合せ先】 03-5211-2682

【郵送先】 〒102-0072 東京都千代田区飯田橋3-10-3 東京しごとセンター4階
公益財団法人東京しごと財団 総合支援部 障害者就業支援課 コーディネート事業係
職場体験実習面談会担当宛

＜郵送申込受付期間＞ 10月12日（木曜日）到着分のみ受付

* 受付期間以外は受付いたしませんので御注意ください。

全て御記入願います。（□がある箇所は該当する方へチェック願います。）

参加希望日	<input type="checkbox"/> 12月14日(木曜日) <input type="checkbox"/> 12月15日(金曜日) <input type="checkbox"/> 両日どちらでも可能		
担当者名	氏名()フリガナ()		
部署名		電話番号	
メールアドレス		携帯(任意)	
企業情報をお書きください。			
企業名			
特例子会社	<input type="checkbox"/> 特例子会社である <input type="checkbox"/> 特例子会社でない		
代表者名			
所在地 ※省略せずにお書きください。	〒 (建物名)		
事業内容			
従業員人数	人		
実習受入企業登録(随時紹介)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし (実習受入企業登録希望 <input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし)		
実習内容をできるだけ詳しくお書きください。			
実習内容 ①			
実習内容 ②			
実習内容 ③			
実習場所 ※必ず都内を1か所入れてください。	例1▶所在地:千代田区飯田橋〇-〇-〇 交通機関:各線飯田橋駅下車A1出口徒歩8分□ 例2▶所在地:千葉,埼玉他近郊 交通機関:実習場所による 例3▶所在地:埼玉市〇〇 交通機関:〇〇系列〇〇バス〇〇から10分乗車し〇〇バス停下車徒歩10分		
実習場所(所在地)・交通機関			
実習予定日数	日		
実習時間	時 分から 時 分まで <input type="checkbox"/> 実習場所による <input type="checkbox"/> その他()		
休憩時間	<input type="checkbox"/> 休憩時間あり(分) <input type="checkbox"/> 休憩なし 0分		
対象障害	<input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 発達 <input type="checkbox"/> 身体		
実習後	<input type="checkbox"/> 採用選考の実施を検討 <input type="checkbox"/> 実習のみ		
備考	例▶実習内容は相談可です。実習中は動きやすい服装でお越しください。ビジネスマナーを重視します。 ※実習に際して準備するものや留意点等 ありましたらご記入ください。		

※(公財)東京しごと財団の個人情報保護基本方針に基づき、本事業で知り得た情報につきましては、本事業の目的の範囲を超えて利用することはいたしません。