

# 就労移行支援事業所見学・プログラム体験会

## 受付票

〈お手数ですがEメールで送信ください〉

Eメール：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： \_\_\_\_\_


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へのご質問などをご記入ください。

[ ]