

企業発見プログラム 申込書 & 参加確認書(支援課より返信)席席調整／質問者指定

支援機関名	〇〇事業所	電話	123-4567	種別	移行	メアド	XXXXXX@gmail.com	このメアドに返信します 未記載ですと送れません
-------	-------	----	----------	----	----	-----	------------------	----------------------------

参加者名	区分(選択)	年代	座席調整(選択)	調整可否 座席番号	第一希望職種 (自由選択10種)	第二希望職種 (自由選択10種)	質問事項(事前に頂いた質問の中から1社につき3名選択します)	質問者指定
1 M・J	利用者(イニシャル表記)	17以下	車いすスペース		軽作業	介護	A社:バリアフリーの状況を教えてください	
2 M・M	利用者(イニシャル表記)	18-19	聴覚(手話通訳要)		事務	調理	B社:事務職希望ですが、他に御社で働ける業務はありますか?	
3 S・O	利用者(イニシャル表記)	20-29	階段利用不可		清掃	接客	全社:もう少し先に就職を考えていますが、採用計画はありますか?	
4 H・M	利用者(イニシャル表記)	30-39	視覚(ガイド同行)		販売	運転	C社:拡大鏡や音声読み上げソフトがあれば事務作業も可能ですが、そうした実例はありますか?	
5 H・I	利用者(イニシャル表記)	40-49	その他		製造	その他	D社:男女比や年代構成を教えてください	
6 石破	支援者(苗字のみ表記)							
7								
8	Pマーク認定の事業所は、本来利用者の なまえ・性別・障害種を事業所として 取りまとめるには、個別の同意書が必須とお 聞きしました。 その対策として、イニシャルと年代のみ教えて ください。							
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								

17名以上の場合には、追加してください

手話通訳の申込は開催の2週間前まで

自由記載です

支援課より返信時に使います

ガイドさんも参加者数に入れてください

お電話にて詳細を教えてください。
窓側が良い、端が良い、出入口付近
が良い…等の場合。
指定席の場合は、グループ内でお席
を調整願います。
自由席の場合は、自由席のゾーン内
で、ご自身またはグループにて、お席
を確保願います。

企業発見プログラム 申込書 & 参加確認書(支援課より返信)座席調整／質問者指定

支援機関名	〇〇事業所	電話	123-4567	種別	移行	メアド	XXXXXX@gmail.com	
-------	-------	----	----------	----	----	-----	------------------	--

参加者名	区分(選択)	年代	座席調整(選択)	調整可否 座席番号	第一希望職種 (自由選択10種)	第二希望職種 (自由選択10種)	質問事項(事前に頂いた質問の中から1社につき3名選択します)	質問者指定
1 M・J	利用者(イニシャル表記)	17以下	車いすスペース	車いすスペース	軽作業	介護	A社:バリアフリーの状況を教えてください	
2 M・M	利用者(イニシャル表記)	18-19	聴覚(手話通訳要)	A7	事務	調理	B社:事務職希望ですが、他に御社で働ける業務はありますか?	A13
3 S・O	利用者(イニシャル表記)	20-29	階段利用不可	A6	清掃	接客	全社:もう少し先に就職を考えていますが、採用計画はありますか?	
4 H・M	利用者(イニシャル表記)	30-39	視覚(ガイド同行)		販売	運転	C社:拡大鏡や音声読み上げソフトがあれば事務作業も可能ですが、そうした実例はありますか?	
5 H・I	利用者(イニシャル表記)	40-49	その他		製造	その他	D社:男女比や年代構成を教えてください	
6 石破	支援者(苗字のみ表記)							
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								

未記載の場合は、PMでは調整できないので、指定の座席群又は自由席内で調整してくださいという意味です

時間配分の関係で、事前に質問者を各3人程指定させていただきます。
 1社目の質問者は、①A9②A10③A11 の順で
 2社目の質問者は、①A12②A13③A14 の順で
 3社目の質問者は、①A15②A16③A17 の順で
 4社目の質問者は、①A18②A19③A20 の順でお席を指定します
 ※車いすスペースの方の場合は、車いすスペースで大丈夫です。
 係の者がマイクを持って伺います。

返信されたりリストのココを必ずご確認ください

17名以上の場合には、追加してください

手話通訳の申込は開催の2週間前まで

受付ました

自由記載です

支援課より返信時に使います